

**Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición  
Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026**

**Autor**

**María Fernanda Ruidiaz Chinchilla**

**Universidad Popular Del Cesar**

**Facultad De Ciencias De La Salud**

**Programa De Enfermería**

**Valledupar, Cesar**

**2026**

**Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición  
Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026**

**Autor**

**María Fernanda Ruidiaz Chinchilla**

**Asesor**

**Isabel Guerra Dangond**

**Universidad Popular Del Cesar**

**Facultad De Ciencias De La Salud**

**Programa De Enfermería**

**Valledupar, Cesar**

**2026**

## Tabla De Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del Problema .....	11
Formulación del problema: .....	12
Justificación .....	12
Área de Actuación, Grupo y Línea de Investigación .....	15
Propósito .....	16
Objetivos .....	17
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco De Antecedentes, Teórico, Conceptual Y Legal.....	18
Marco de Antecedentes .....	18
Marco Teórico .....	24
Teoría de las Transiciones De Afaf Meleis.....	24
Marco conceptual .....	26
Variable 2: Transición hospital-hogar.....	27
Variable 3: Rol de enfermería en la educación parental .....	28
Variable 4: Factores condicionantes del cuidado.....	28
Marco Legal .....	30
Diseño Metodológico .....	33
Tipo de Estudio .....	33
Población .....	33
Muestra .....	33

Unidad de Análisis .....	34
Criterios de Inclusión .....	34
Criterios de Exclusión .....	35
Operacionalización de Variables.....	36
Recolección de la Información .....	38
Fuentes de recolección de la información.....	39
Fuentes Primarias .....	39
Fuentes Secundarias.....	39
Técnica de Procesamiento y Análisis de la Información.....	40
Presentación de la Información.....	40
Técnica para la Difusión de Resultados .....	40
Aspectos Éticos .....	41
Principios Éticos Fundamentales .....	41
Consideraciones Bioéticas .....	42
Clasificación del riesgo .....	42
Conflicto de interés.....	43
Principio ético predominante.....	43
Cronograma .....	44
Presupuesto.....	45
Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados .....	46
Presentación de los Resultados .....	46
Análisis de los resultados.....	47
Discusión de resultados .....	58
Aplicación del Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI).....	63
Conclusión.....	65

Recomendaciones .....	67
Referencias Bibliográficas .....	69
Anexos .....	73
Anexo 1. Cronograma de actividades .....	73
Tabla 1. Cronograma de actividades .....	73
Anexo 2. Presupuesto.....	74
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	75
Anexo 4. Instrumento.....	77
Anexo 5. Operacionalización de Variables.....	83
Anexo 6. Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI) .....	87

## Resumen

El presente estudio titulado “*Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026*” tuvo como **objetivo** analizar la competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros al egresar del entorno hospitalario, con el fin de identificar fortalezas y necesidades educativas que permitan garantizar la continuidad segura del cuidado en el hogar. **Metodología:** Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando el instrumento CUIDAR-MaPre, validado en Colombia, complementado con una ficha sociodemográfica aplicada a madres y padres participantes en el proceso de transición hospital-hogar. La información se recolectó mediante Formularios de Google y se procesó en Excel, empleando análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que los padres presentan un nivel moderado a alto de competencia de cuidado, con fortalezas en la dimensión de actuación y en el establecimiento del vínculo afectivo. Sin embargo, se identificaron debilidades en el afrontamiento, el reconocimiento de signos de alarma y el conocimiento específico del cuidado del recién nacido prematuro. Estos hallazgos orientaron la implementación de un Proyecto de Educación en Salud Integral (PESI) apoyado en una cartilla educativa para fortalecer la preparación de los cuidadores antes del alta hospitalaria. **Conclusión:** Se concluye que es necesario implementar programas de educación y seguimiento domiciliario liderados por enfermería, con el propósito de fortalecer la competencia de cuidado y favorecer una transición hospital-hogar más segura, humana y efectiva.

**Palabras clave:** Competencia en cuidados; recién nacido prematuro; transición hospital-hogar; padres; enfermería neonatal; salud neonatal.

## Abstract

This study, entitled “Caregiving Competence in Parents of Premature Newborns During the Hospital-Home Transition in a Healthcare Institution in Valledupar, 2026,” aimed to analyze the caregiving competence of parents of premature newborns upon discharge from the hospital, in order to identify strengths and educational needs that would ensure the safe continuity of care at home. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted using the CUIDAR-MaPre instrument, validated in Colombia, supplemented by a sociodemographic questionnaire administered to mothers and fathers participating in the hospital-home transition process. Data were collected using Google Forms and processed in Excel, employing descriptive analysis of frequencies, percentages, and measures of central tendency. **Results:** The results showed that the parents demonstrated a moderate to high level of caregiving competence, with strengths in the performance dimension and in establishing an emotional bond. However, weaknesses were identified in coping mechanisms, recognition of warning signs, and specific knowledge of premature newborn care. These findings guided the implementation of a Comprehensive Health Education Project (PESI) supported by an educational booklet to strengthen caregivers' preparedness before hospital discharge. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to implement nursing-led home-based education and follow-up programs to strengthen caregiving skills and promote a safer, more humane, and effective hospital-to-home transition.

**Keywords:** Caregiving skills; premature newborn; hospital-to-home transition; parents; neonatal nursing; neonatal health.

## Introducción

El nacimiento de un recién nacido prematuro representa un desafío multidimensional para los sistemas de salud global. Conforme la medicina neonatal avanza y las unidades de cuidados intensivos logran salvar vidas en edades gestacionales cada vez más tempranas, surge un período crítico que demanda atención y acompañamiento especializado: la transición del hospital al hogar. Este proceso no es un simple cambio de espacio físico, sino una fase determinante en el ciclo de atención del neonato, donde las madres, padres y cuidadores asumen de forma abrupta la responsabilidad principal de mantener la estabilidad clínica del niño. Esto ocurre en un ambiente desprovisto de los monitores y el respaldo profesional continuo, lo que sitúa a las familias en un escenario de alta vulnerabilidad marcado por la restricción de recursos y la incertidumbre.

Durante esta transición, las madres y sus parejas asumen la responsabilidad de atender necesidades complejas relacionadas con la alimentación, la termorregulación, la administración de medicamentos, la identificación de signos de alarma y el cumplimiento de los controles médicos. La transición desde un entorno altamente especializado hacia el hogar altera drásticamente la dinámica familiar generando ansiedad, inseguridad y dificultades en el cuidado; cuando este panorama se complementa con la escasez de redes de apoyo efectivas, la calidad del cuidado en casa se ve comprometida, transformando el hogar en un espacio de riesgo potencial de complicaciones prevenibles y reingresos hospitalarios.

En el contexto de América Latina, y particularmente en Colombia, las desigualdades sociales, las barreras de acceso a los servicios de salud y las limitaciones en la educación para el alta hospitalaria continúan afectando la calidad del cuidado domiciliario del recién nacido prematuro. Aunque las tasas de supervivencia neonatal han mejorado gracias al desarrollo tecnológico, persisten disparidades estructurales y fallas sistemáticas en la capacitación parental para el alta. Estas limitaciones se manifiestan en las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal, lo que demuestra la urgencia de reforzar estrategias de acompañamiento y educación familiar durante la transición hospital-hogar (Pérez Pérez & Racero López, 2021).

En Valledupar, las instituciones de salud atienden a una cantidad significativa de bebés prematuros cuyas familias tienen que hacerse cargo del cuidado en casa con distintos grados de preparación y respaldo. Sin embargo, existe limitada evidencia local sobre las competencias que

poseen los padres para afrontar esta etapa, lo que dificulta el diseño de intervenciones educativas ajustadas a sus necesidades reales; por lo que medir y caracterizar esta variable permite identificar de forma precisa las carencias y fortalezas, guiando el diseño de estrategias educativas de enfermería que respondan genuinamente a las particularidades socio-culturales de nuestra región.

La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis permite comprender los procesos de adaptación, el desarrollo de nuevos roles y las respuestas humanas de las familias durante los cambios de estado de salud y entorno. Por ello, evaluar la competencia de cuidado parental permite comprender las dimensiones individuales, sociales y sistémicas que favorecen o limitan una transición saludable y orientar acciones de apoyo desde enfermería.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de competencia de cuidado de los padres durante la transición hospital-hogar, con el propósito de determinar las necesidades y fortalezas que surgen a lo largo de este proceso; los resultados hicieron posible guiar el desarrollo de estrategias educativas lideradas por enfermería, para fortalecer los programas de educación y acompañamiento familiar y proporcionar evidencia científica para el desarrollo de políticas públicas en el ámbito de la salud neonatal.

En cuanto a su alcance, esta investigación tiene como objetivo crear un impacto en el ámbito asistencial, académico y social; en el entorno clínico, sus resultados ayudaran a fortalecer la calidad del cuidado en el hogar y promover el rol educativo del personal de enfermería disminuyendo las complicaciones relacionadas a reingresos hospitalarios. En el ámbito académico, este brindará fundamentos conceptuales y metodológicos que serán utilizados como referencia para futuros estudios acerca de las transiciones en salud; además fomentará la participación activa de las familias en el cuidado de los recién nacidos, promoviendo la responsabilidad compartida y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos.

El desarrollo de este proyecto se encuentra dividido y organizado en cinco capítulos que estructuran el procedimiento de investigación. El primer capítulo introduce el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y la pregunta de investigación. El segundo capítulo trata sobre el marco de antecedentes, teórico, legal y conceptual, que fundamenta la validez científica de la investigación. El tercer capítulo expone el diseño metodológico, detallando el tipo de estudio, la población, la muestra y los instrumentos de recolección y análisis de los datos. El cuarto capítulo

desarrolla los aspectos éticos, administrativos y la planeación del cronograma y presupuesto, mientras que el quinto capítulo presenta los resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo.

En conjunto, esta investigación se concibe como un aporte significativo para fortalecer la atención integral al recién nacido prematuro, fomentando el empoderamiento de las mujeres y parejas consolidando la práctica de enfermería como eje transformador en los procesos de cuidado transicional y familiar.

## Planteamiento del Problema

El nacimiento prematuro sigue siendo uno de retos más grandes para la salud pública, al representar una de las principales causas de morbilidad neonatal en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se reportaron más de 13,4 millones de nacimientos pretérmino, de los cuales cerca de 900.000 niños fallecieron por complicaciones derivadas de esta condición (World Health Organization: WHO, 2023). Un análisis de las Naciones Unidas revela que la mortalidad neonatal concentra casi la mitad de las muertes infantiles totales, y advierte que la mayoría de estos desenlaces fatales son evitables mediante intervenciones de bajo costo, un acceso oportuno a servicios de calidad y, de manera crucial, la continuidad de la atención especializada para recién nacidos prematuros tras el egreso clínico.

En Colombia, la prematuridad se mantiene firmemente alineada con esta problemática; de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), nacen anualmente cerca de 80,000 bebés prematuros, lo que equivale a una tasa promedio nacional de prematurez del 11.2% sobre el total de nacidos vivos. Dentro de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, el INS señala que la "prematuridad-inmadurez" es la principal causa de origen materno-neonatal, reportando una tasa de 2.5 casos por cada 1,000 nacidos vivos («Informe de Evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía», 2025).

El verdadero nudo crítico en el país surge en el momento del alta hospitalaria: la literatura nacional evidencia que entre el 15% y el 20% de los reingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ocurren durante los primeros 28 días post-alta, debido a fallas técnico-prácticas en el hogar cometidas por los cuidadores (Osorio & Salazar, 2022). En Valledupar, esta realidad se hace especialmente evidente, debido a que, en el departamento del Cesar, las tasas de prematurez oscilan entre el 10% y el 11.5% de los nacimientos anuales, lo que significa que cientos de familias locales deben asumir la transición hospital-hogar bajo condiciones de alta vulnerabilidad. Al indagar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Valledupar, se evidencia que, si bien se logra la estabilización clínica inicial dentro de la UCIN, el proceso de alta transfiere una carga de cuidado altamente compleja a madres y parejas que reportan niveles deficientes de preparación real.

Estas condiciones pueden dificultar la identificación oportuna de signos de alarma, el manejo adecuado de la alimentación y la termorregulación, y el cumplimiento de controles

médicos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones prevenibles y reingresos hospitalarios. El nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud a tiempo son los elementos que afectan de manera importante la adquisición de habilidades y conocimientos para el cuidado en casa, según demuestra la evidencia disponible. De acuerdo con Alarcón y Jiménez (2022), en este contexto, se debe considerar la preparación integral de las familias como un elemento fundamental en los programas de atención neonatal, sobre todo en situaciones donde las disparidades sociales pueden obstaculizar la continuidad y calidad del cuidado.

Aunque los avances en la atención neonatal han incrementado la supervivencia de los recién nacidos prematuros, la preparación de los padres al egreso continúa siendo insuficiente. Este vacío formativo genera ansiedad, inseguridad y errores en el cuidado, lo que puede desencadenar reingresos hospitalarios y complicaciones prevenibles; en este sentido, estudiar la competencia de cuidado de los padres resulta fundamental para identificar las capacidades y debilidades que presentan durante la transición hospital-hogar. Por tanto, esta investigación busca determinar el nivel de competencia de cuidado en madres y sus parejas frente al recién nacido prematuro durante el proceso de transición hospital-hogar en una Institución Prestadora de Salud en Valledupar; el estudio se justifica en la necesidad de evaluar no solo los conocimientos adquiridos, sino también la confianza y las actitudes que influyen en el ejercicio del cuidado parental.

En resumen, la investigación tuvo como objetivo aportar evidencia científica que contribuyó al fortalecimiento de la práctica enfermera en el acompañamiento a familias de recién nacidos prematuros, así como a la formulación de estrategias educativas que faciliten una transición segura, humanizada y efectiva entre el entorno hospitalario y el hogar.

### **Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar?

## **Justificación**

Durante la fase de transición entre el hospital y el hogar, los padres tienen la responsabilidad de brindar al recién nacido los cuidados necesarios para garantizar su estabilidad, bienestar y un desarrollo saludable. En este periodo deben aplicar conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación, el control de la temperatura, la administración de medicamentos, la identificación de signos de alarma y el cumplimiento de los controles médicos. Cuando estas competencias no se consolidan adecuadamente antes del egreso, aumentan las probabilidades de errores en el cuidado, complicaciones prevenibles y reingresos hospitalarios. En este contexto, el objetivo de la presente investigación fue analizar el nivel de competencia de cuidado de los padres durante la transición hospital-hogar, con el fin de identificar fortalezas y necesidades específicas que orienten intervenciones educativas lideradas por enfermería (Rocio, 2025)

Desde la dimensión social, este estudio responde a una necesidad concreta de las familias con recién nacidos prematuros, quienes con frecuencia regresan al hogar con sentimientos de inseguridad, temor y sobrecarga emocional. La identificación de las áreas en las que los cuidadores presentan mayores dificultades permitirá diseñar estrategias educativas focalizadas para mejorar la capacidad de respuesta ante signos de alarma, fortalecer la adherencia a las recomendaciones clínicas y reducir eventos adversos como infecciones, alteraciones en la ganancia de peso y hospitalizaciones evitables. De esta manera, la investigación no solo beneficia al recién nacido, sino que también contribuye al bienestar familiar, al fortalecimiento del vínculo afectivo y a la disminución del estrés asociado al cuidado.

En el contexto académico y disciplinario, la contribución más importante del estudio consiste en proporcionar evidencia empírica acerca de la competencia de cuidado parental en Valledupar, donde no hay muchas investigaciones previas que analicen esta variable de forma estructurada usando el instrumento CUIDAR-MaPre. Esta investigación, a diferencia de otras que únicamente se enfocan en el nivel de conocimiento, incluye aspectos vinculados con la previsión, la singularidad, el elemento instrumental, el goce y la interacción social. Esto permite tener una visión completa del cuidado. Esta información hará posible que la enfermería respalde de manera objetiva el diseño, la modificación y la evaluación de programas educativos previos al alta, consolidando su función como disciplina encargada del acompañamiento en las transiciones y del empoderamiento familiar (Rodríguez Ávila et al., 2022).

En el ámbito tecnológico, la investigación adquiere relevancia al promover y desarrollar instrumentos digitales que permitan obtener información actualizada y veraz sobre el cuidado de los recién nacidos prematuros en casa, tales como aplicaciones para teléfonos móviles, plataformas educativas o guías interactivas. El valor de estas tecnologías no se basa solo en su innovación, sino también en que serán construidas con base en las necesidades reales identificadas en la población analizada, lo cual aumenta su relevancia y utilidad práctica. Así, la investigación brinda recursos específicos para actualizar las tácticas de educación en salud y extender el apoyo a las familias más allá de su estancia en el hospital (Pérez Pérez & Racero López, 2021).

Finalmente, el impacto de este proyecto va más allá del ámbito local, ya que sus descubrimientos pueden ser utilizados como guía para reforzar las estrategias educativas maternas, los programas de salud infantil y las políticas públicas en diversas zonas. En resumen, este estudio trata un asunto esencial que tiene implicaciones sociales (disminución de riesgos y mejor bienestar familiar), académicas (fortalecimiento del saber en enfermería y capacitación de cuidadores competentes) y tecnológicas (novedad en recursos digitales educativos). Se reitera así la importancia y la necesidad de facultar a los padres como agentes activos durante el paso al hogar para brindar cuidados al recién nacido prematuro.

## **Área de Actuación, Grupo y Línea de Investigación**

Este proyecto de investigación se desarrolla mediante el área de actuación “Practica de los cuidados de enfermería brindados a los padres y el recién nacido”, partiendo de los cuidados integrales que deben ser brindados tanto a la madre como su pareja y el recién nacido haciendo énfasis en este último; bajo la línea de investigación de “El cuidado humanizado en la atención de enfermería a la madre, su pareja y el recién nacido” reglamentadas en la Resolución 2465 de 2012 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Popular del Cesar; en constitución con el grupo de investigación “Cuidados de Enfermería y Gestión de Organizaciones y Servicios de Salud (GEGOSA) avalado por la universidad.

## **Propósito**

El propósito de esta investigación es analizar la competencia de cuidado de los padres de recién nacidos prematuros durante la transición del hospital al hogar, con el fin de identificar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen para brindar un cuidado seguro y efectivo; este análisis permitirá reconocer fortalezas y necesidades específicas de los cuidadores, generando evidencia que oriente las intervenciones educativas lideradas por el profesional de enfermería, quien desempeña un papel fundamental en la preparación, el acompañamiento y el apoyo a las familias durante este proceso, con el propósito de favorecer el bienestar del recién nacido y de sus padres.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar la competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los padres participantes
- Establecer el nivel de conocimiento específico sobre cuidados del RN prematuro para identificar necesidades educativas
- Describir las dimensiones de anticipación, unicidad e instrumentalidad para reconocer fortalezas y dificultades en el cuidado
- Describir el apoyo social y la interacción familiar en el proceso de cuidado para identificación de recursos y barreras del entorno
- Diseñar un Proyecto de Educación en Salud Integral (PESI) dirigido a padres de recién nacidos prematuros, basado en los resultados obtenidos para fortalecer la competencia de cuidado durante la transición hospital-hogar.
- Elaborar una cartilla educativa como herramienta del PESI para orientar a los padres en el cuidado del recién nacido prematuro durante la transición hospital-hogar.

## **Marco De Antecedentes, Teórico, Conceptual Y Legal**

### **Marco de Antecedentes**

La comprensión del proceso de cuidado del recién nacido prematuro durante la transición del hospital al hogar ha sido objeto de múltiples estudios internacionales y regionales que destacan la influencia de factores educativos, culturales, emocionales y socioeconómicos. Desde el paradigma sociocrítico, este proyecto parte de la necesidad de analizar las realidades de los padres desde su contexto y promover transformaciones en la práctica de enfermería mediante la educación y el acompañamiento familiar, en coherencia con la función social y humanista de la disciplina.

En Brasil, Osorio-Galeano y Salazar-Maya (2026) realizó un estudio titulado Diseño y evaluación de una intervención para padres de niños prematuros: estudio de métodos mixtos, cuya finalidad fue diseñar y evaluar una intervención para fortalecer la competencia de los padres en el cuidado de hijos prematuros. La metodología empleada correspondió a un estudio de métodos mixtos, con una fase cualitativa y un estudio piloto aleatorizado, utilizando la escala CUIDAR Ma-Pre para evaluar la competencia para el cuidado. Se concluyó que el empoderamiento de los padres es un elemento esencial y que la intervención favorece el fortalecimiento de la competencia para el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Este estudio aporta a la presente investigación al sustentar que las intervenciones educativas de enfermería contribuyen al desarrollo de competencias y al aumento de la seguridad de los padres para el cuidado del recién nacido prematuro después del alta hospitalaria.

Para el año 2024, en Lima, Perú, Rocío (2025) realizó el estudio titulado Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en los conocimientos de 43 padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. Se desarrolló mediante un diseño preexperimental, aplicando un cuestionario que evaluó higiene corporal, lactancia materna y signos de alarma antes y después de la intervención educativa. Los datos fueron analizados con Stata y se evidenció una mejora significativa en el nivel de conocimientos de los padres. Este estudio aporta a la presente investigación al demostrar que las intervenciones educativas de enfermería fortalecen la preparación de los padres para brindar un cuidado seguro y adecuado al recién nacido prematuro en el hogar.

En Huancané, Perú, Karina (2025) realizó en el año 2025 un estudio titulado Conocimiento y actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres primerizas frente al cuidado del recién nacido. La metodología utilizada correspondió a un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, con la participación de 15 madres primerizas, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios estructurados. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las madres presentó un nivel bajo de conocimiento, especialmente en higiene y signos de alarma, así como actitudes predominantemente neutrales, encontrándose una relación significativa entre ambas variables. Se concluyó que, a mayor conocimiento, más favorable es la actitud hacia el cuidado del recién nacido, resaltando la necesidad de intervenciones educativas para fortalecer los saberes y conductas maternas. Este estudio aporta a la presente investigación al demostrar que el fortalecimiento del conocimiento de los padres influye positivamente en su disposición y capacidad para brindar un cuidado adecuado al recién nacido prematuro en el hogar.

En el 2024, en el Hospital General San Francisco, Ecuador, Pinargo, P. (2024) desarrolló un proyecto titulado Guía de manejo domiciliario del neonato prematuro en el proceso de alta hospitalaria, cuyo objetivo fue elaborar una guía dirigida a los padres para fortalecer el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. La metodología se centró en el diseño de una guía basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, complementada con actividades de capacitación al personal de enfermería. Se concluyó que la guía constituye una estrategia para mejorar la calidad de la atención, optimizar los resultados clínicos y aumentar la satisfacción y seguridad de los padres en el cuidado del neonato prematuro. Este estudio aporta a la presente investigación al evidenciar la utilidad de materiales educativos estructurados para fortalecer las competencias parentales y favorecer un cuidado domiciliario seguro después del alta hospitalaria.

De igual manera, en Juliaca, Perú, Elida (2023) realizó en el año 2023 un estudio titulado Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido. La metodología utilizada correspondió a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal, con la

participación de 45 madres de neonatos, a quienes se les aplicaron cuestionarios estructurados. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada entre las variables (Rho de Spearman = 0,520), además de identificar que una proporción importante de madres presentaba bajo nivel de conocimiento y actitudes entre neutrales y positivas. Se concluyó que las características maternas y el nivel de información influyen en la actitud frente al cuidado neonatal. Este estudio aporta a la presente investigación al demostrar que el fortalecimiento del conocimiento y de las condiciones que favorecen el aprendizaje puede mejorar la actitud y la capacidad de los padres para brindar un cuidado adecuado al recién nacido prematuro en el hogar.

Por otro lado, En Shinyanga, Tanzania, Nyamhanga et al. (2021), en la Universidad de Salud y Ciencias Afines de Muhimbili, Dar Es Salaam, en el año 2021 se realizó un estudio titulado *Facilitators and barriers to effective supervision of maternal and newborn care: a qualitative study from Shinyanga región, Tanzania*; cuyo fin investigó los obstáculos en la supervisión del respaldo proporcionado en la atención tanto a la madre como al recién nacido en los niveles de distrito y clínica en la región de Shinganya, utilizando como metodología un estudio cualitativo con enfoque de muestreo intencional para obtener una muestra estratificada de actores en el sistema de salud, concluyendo en que hay una gran necesidad de reestructurar la supervisión de apoyo que mida el avance tanto a nivel distrital y en las instituciones de salud para una mejora en la eficacia de los resultados maternos y neonatales; este hallazgo es relevante para el contexto colombiano, donde aún existen vacíos en la supervisión y seguimiento domiciliario de los recién nacidos prematuros.

Para el año 2022, en México, en la Universidad de Chihuahua, Rodríguez Ávila et al. (2022) mediante un estudio titulado *Padres educados, seguimiento con dispositivo móvil para el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar*, cuyo objetivo era establecer el grado de información que el personal de enfermería transmite a los padres acerca del cuidado del bebé prematuro en el hogar durante su permanencia en el hospital, que buscaba fortalecer dichos conocimientos mediante una aplicación móvil; realizado mediante el uso de estudios de campo dividiendo estos en categorías como la comunicación de los padres acerca de los indicadores de advertencia, las emociones presentadas por estos al asimilar la prematurez de su recién nacido y el conocimiento del personal de enfermería para llevar el proceso de cuidado durante la estancia hospitalaria concluyendo que se demuestra la deficiencia de conocimiento de los padres y la necesidad de ser educados sobre los cuidados hacía el recién nacido prematuro en el hogar siendo

estos reforzados mediante el uso de la comunicación y seguimiento con el dispositivo móvil. Este precedente permite que se añadan recursos digitales a los programas de educación en Valledupar que se desarrollen en el futuro, lo cual refuerza la aplicabilidad tecnológica del presente trabajo.

Asimismo, en Colombia, Bolaños et al. (2023) realizó en el año 2023 un estudio titulado Participación del padre de familia en el programa madre canguro en un hospital de alta complejidad del sur occidente colombiano, cuyo objetivo fue determinar la participación del padre en las actividades del programa madre canguro y elaborar un plan de acción para fortalecer su vinculación. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo, en el que se aplicaron encuestas y listas de chequeo a los padres de niños prematuros vinculados al programa. Los resultados permitieron identificar el grado de participación paterna y las características sociodemográficas asociadas a su involucramiento en el cuidado del recién nacido. Se concluyó que la inclusión activa del padre favorece el fortalecimiento del vínculo afectivo y el apoyo familiar en el cuidado del prematuro. Este estudio aporta a la presente investigación al resaltar la importancia de involucrar tanto a la madre como al padre en las intervenciones educativas, con el fin de fortalecer las competencias familiares para el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar.

De igual forma, en Medellín, Antioquia, Osorio & Salazar (2022) realizó en el año 2021 un estudio titulado El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro, cuyo objetivo fue comprender la experiencia de los padres durante la hospitalización, la transición al hogar y el cuidado del hijo prematuro. La metodología utilizada correspondió a un estudio cualitativo descriptivo, en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 4 padres y 12 madres de recién nacidos prematuros. Los resultados evidenciaron que el empoderamiento de los padres constituye el elemento central para desarrollar habilidades específicas de cuidado, facilitado por el acompañamiento del personal de enfermería, la información y la participación activa en el cuidado del hijo. Se concluyó que el empoderamiento parental favorece la transición al hogar y fortalece las capacidades para el cuidado del prematuro en el entorno domiciliario. Este estudio aporta a la presente investigación al sustentar la importancia de las intervenciones educativas de enfermería como estrategia para fortalecer la confianza, el conocimiento y las competencias de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro después del alta hospitalaria.

Por otro lado, la Universidad de Córdoba en 2022, Alarcon & Jimenez (2022) realizaron un estudio titulado Preparando a las madres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde las madres, cuyo objetivo fue describir la preparación que reciben las madres por parte del personal de enfermería para asumir el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. La metodología utilizada correspondió a un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, desarrollado mediante entrevistas y análisis de contenido según la propuesta de Laurence Bardin. Los resultados evidenciaron que la preparación materna es un proceso continuo que incluye el acompañamiento emocional, la enseñanza de habilidades y la participación activa de la madre en el cuidado del recién nacido durante la hospitalización. Se concluyó que la intervención del personal de enfermería es fundamental para que las madres adquieran destrezas y brinden cuidados seguros en el hogar. Este estudio aporta a la presente investigación al demostrar que la educación y el acompañamiento de enfermería fortalecen las competencias parentales y facilitan la transición del recién nacido prematuro del hospital al entorno domiciliario.

En Colombia, en la Universidad de Córdoba, Pérez Pérez & Racero López (2021) realizaron un estudio titulado Preparando a los padres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde el profesional de enfermería cuyo objetivo estuvo direccionado a detallar la formación proporcionada a los padres para asumir su función en el cuidado de los bebés prematuros durante el proceso de transición, desde la percepción de los enfermeros y enfermeras. cuya metodología utilizada es un estudio exploratorio de tipo de descriptivo-cualitativo, concluyendo que la instrucción ofrecida por el personal de enfermería a los padres sobre el cuidado del bebé comienza con la elaboración de un programa de capacitación específico para las madres. Este programa se desarrolla teniendo en consideración las necesidades particulares expresadas por los padres, con el propósito de proporcionar directrices relacionadas con el estado de salud del bebé prematuro; este proceso de planificación se lleva a cabo a través de la interacción entre la enfermera y la madre del bebé prematuro. Este antecedente se convierte en el eje central que sustenta el propósito del presente estudio, ya que permite evaluar la competencia parental como indicador del éxito en la transición hospital-hogar.

Finalmente, Carrillo et al. (2021) en Bogotá, Colombia, para el año 2021, realizó un estudio titulado Frecuencia de recién nacidos prematuros de comunidades indígenas con oxigenoterapia

en un programa de madre canguro, desarrollado mediante una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva. Se concluyó que, aunque la frecuencia de recién nacidos prematuros de comunidades indígenas que requieren oxigenoterapia es baja, es fundamental que las instituciones de salud sensibilicen al personal para reconocer e integrar las costumbres, creencias y prácticas culturales de estas comunidades en la orientación brindada para el cuidado del recién nacido en el hogar. Este estudio aporta a la presente investigación al resaltar la importancia de que las intervenciones educativas de enfermería sean culturalmente pertinentes y adaptadas a las características socioculturales de los padres, con el fin de fortalecer su participación y garantizar un cuidado domiciliario seguro y respetuoso del recién nacido prematuro.

Sin embargo, en la revisión de la literatura no se identificaron estudios recientes realizados específicamente en Valledupar que evalúen la efectividad de intervenciones educativas dirigidas a padres para fortalecer los conocimientos y competencias en el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria. Aunque existen investigaciones internacionales y nacionales que evidencian la importancia del acompañamiento y la educación de enfermería en este proceso, la ausencia de evidencia local limita la comprensión de las necesidades particulares de las familias de esta región. Esta escasez de investigaciones en Valledupar justifica la pertinencia de la presente investigación, ya que permitirá generar información contextualizada que contribuya al diseño e implementación de estrategias educativas ajustadas a las características socioculturales y asistenciales de la población atendida.

En conjunto, todos estos estudios muestran que el cuidado del recién nacido prematuro es un fenómeno multifactorial que involucra variables educativas, emocionales, culturales y tecnológicas. Su revisión evidencia vacíos en la capacitación de los padres para el egreso hospitalario, lo que justifica la pertinencia de este estudio en Valledupar. Bajo un paradigma sociocrítico con enfoque mixto, la presente investigación no solo busca describir el nivel de competencia de cuidado parental, sino también generar conocimiento aplicable a la práctica de enfermería, promoviendo intervenciones educativas innovadoras y contextualizadas que contribuyan al bienestar y la supervivencia neonatal.

## Marco Teórico

### Teoría de las Transiciones De Afaf Meleis

A lo largo de la década de 1960 se dieron los primeros desarrollos de la teoría de las transiciones en donde se formaban grupos de apoyo con el fin de ayudar las personas a gestionar sus problemas de salud como pérdidas de un miembro, diagnósticos infortunados o sometimientos a cirugías complejas siendo estos liderados por personales de enfermería o miembros de su entorno. La teoría de las transiciones de Afaf Meleis proporciona un marco conceptual sólido para entender los procesos de cambio y adaptación en la vida de los individuos. Aplicar esta teoría al contexto de los recién nacidos prematuros permite analizar cómo estos pequeños pacientes atraviesan múltiples transiciones en su trayectoria de atención médica y desarrollo, desde el momento del nacimiento prematuro hasta su transición hacia la vida en el hogar y más allá. (Rojas Valdés et al., 2021)

Esta teoría se basa en la idea de que las personas experimentan cambios significativos en sus vidas a lo largo del tiempo. Estas transiciones pueden ser anticipadas o no anticipadas y se caracterizan por un proceso de adaptación en el que los individuos deben afrontar desafíos y realizar ajustes para alcanzar un nuevo estado de equilibrio. La teoría identifica cuatro tipos de transiciones: de salud/enfermedad, desarrollo/crecimiento, situacionales y organizacionales. Además, considera cinco factores influyentes en el proceso de transición: las características personales, los recursos disponibles, el apoyo social, las experiencias previas y las propiedades de la transición misma. (Moya & Jiménez, 2020).

#### *Aplicación en el Recién Nacido Prematuro*

**Transición de Salud/Enfermedad.** El nacimiento prematuro introduce al recién nacido en un estado de vulnerabilidad y fragilidad. La transición de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al hogar implica una adaptación a nuevas condiciones de salud, monitoreo y cuidado.

**Transición de Desarrollo/Crecimiento.** Los recién nacidos prematuros a menudo experimentan un desarrollo atípico debido a su nacimiento prematuro. La transición desde la etapa

neonatal hacia la infancia temprana involucra la superación de retrasos en el desarrollo motor, cognitivo y emocional.

**Transición Situacional.** La hospitalización en la UCIN y la posterior transición al hogar involucran cambios situacionales significativos. Los padres experimentan el desafío de adaptarse a un nuevo entorno de cuidado y de aprender a manejar equipos médicos y terapias.

**Transición Organizacional.** Los recién nacidos prematuros atraviesan transiciones en términos de sistemas de atención médica. La coordinación entre el personal de la salud, la comunicación con los padres y la transferencia de responsabilidades de cuidado son aspectos críticos en estas transiciones. (Moya & Jiménez, 2020)

La aplicación de la teoría de las transiciones de Alaf Meleis al contexto del recién nacido prematuro ofrece una perspectiva integral para comprender los desafíos y procesos de adaptación que enfrentan estos pacientes y sus familias. Esta perspectiva puede guiar la planificación de intervenciones y estrategias de apoyo que faciliten una transición más fluida y exitosa desde el nacimiento prematuro hasta la vida en el hogar y más allá.

## **Marco conceptual**

El cuidado del recién nacido prematuro durante la transición hospital-hogar constituye una etapa crítica que exige una adecuada preparación de los padres, pues de ello depende la continuidad del bienestar y la supervivencia del bebé. Según Matos-Alviso (2021), se considera prematuro a todo bebé que nace antes de las 37 semanas de embarazo, lo cual implica que sus sistemas fisiológicos, especialmente los respiratorios, digestivos e inmunológicos, no se encuentran completamente desarrollados. Esto demanda cuidados especializados orientados a favorecer su adaptación al entorno extrauterino y a prevenir complicaciones que podrían comprometer su desarrollo y vida.

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2023) hace hincapié en que el hospital es un ambiente con alta especialización, en el cual los profesionales sanitarios aseguran la estabilización clínica y el desarrollo inicial del recién nacido prematuro a través de cuidados preventivos y curativos. No obstante, cuando el bebé ya ha salido del hospital, la casa se convierte en el nuevo lugar de cuidado, y los padres asumen un papel principal en la continuidad de la atención. El comienzo de la transición hospital-hogar lo señala este cambio de ambiente, un procedimiento organizado que supone el traspaso progresivo de la responsabilidad del cuidado desde el equipo sanitario hacia los padres o cuidadores principales.

Según lo que ha indicado la Organización Mundial de la Salud: La transición no debería enfocarse únicamente en el alta médica, sino también en la capacitación, la asistencia y el empoderamiento de las familias para garantizar que se dé una atención segura y efectiva en casa (WHO, 2025). En este proceso, el enfermero tiene un rol fundamental como educador y facilitador, guiando a los padres en cuestiones relacionadas con la lactancia materna, la alimentación, la higiene, el control de los signos de alarma y la estimulación temprana.

### **Variable 1: Competencia de cuidado parental**

La competencia de cuidado se define como la capacidad adquirida por los padres para brindar atención segura, oportuna y efectiva a sus hijos, integrando conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales del recién nacido (Costa et al., 2020). En el caso de los bebés prematuros, esta competencia implica la

habilidad para comprender las particularidades del desarrollo neonatal, reconocer signos de riesgo y aplicar prácticas adecuadas de cuidado en el hogar.

La competencia de cuidado se estructura en cinco dimensiones, según el modelo CUIDAR-MaPre (Pérez Pérez & Racero López, 2021):

1. Conocimiento: grado de información que poseen los padres sobre los cuidados del recién nacido prematuro.
2. Unicidad: capacidad para reconocer las necesidades individuales del bebé.
3. Interacción social: apoyo y comunicación con redes familiares y profesionales de salud.
4. Anticipación: habilidad para identificar signos de alarma y actuar preventivamente.
5. Bienestar: equilibrio emocional y físico del cuidador para garantizar un entorno saludable.

Estas dimensiones son fundamentales para evaluar la preparación parental durante el proceso de transición, ya que reflejan tanto el nivel cognitivo como las habilidades prácticas adquiridas.

## **Variable 2: Transición hospital-hogar**

La transición hospital-hogar se entiende como un proceso dinámico, planificado y coordinado que busca asegurar la continuidad de la atención al recién nacido y sus padres una vez finalizada la hospitalización. Este proceso, según Meleis (2010), forma parte de las teorías de las transiciones en enfermería, donde el objetivo es facilitar el paso de un estado de dependencia a uno de autonomía familiar mediante la educación, la guía y el acompañamiento profesional.

En el contexto de los prematuros, la transición implica el desarrollo de competencias en los padres para brindar cuidados específicos como la alimentación con leche materna, el control de temperatura corporal, la prevención de infecciones respiratorias y el monitoreo del crecimiento y desarrollo. El éxito de esta transición depende, en gran medida, del vínculo entre el equipo de salud y los cuidadores, así como del acceso a programas de seguimiento y apoyo familiar (Gómez et al., 2022).

### **Variable 3: Rol de enfermería en la educación parental**

El personal de enfermería ocupa un rol central en la educación para el cuidado del recién nacido prematuro, siendo el principal mediador entre el conocimiento técnico y la práctica cotidiana de los padres. De acuerdo con la American Academy of Pediatrics (AAP, 2020), el acompañamiento de enfermería durante el alta y las visitas domiciliarias contribuye a disminuir los reingresos hospitalarios y a fortalecer el apego afectivo entre los padres y el bebé.

La enfermería actúa desde tres dimensiones principales:

- Educativa: proporciona información clara, práctica y basada en evidencia.
- Asistencial: guía y supervisa la correcta aplicación de los cuidados.
- Emocional: apoya psicológicamente a los padres durante la adaptación al rol de cuidadores.

De esta manera, el rol de enfermería no solo mejora la competencia de cuidado, sino que también promueve una transición segura y humanizada.

### **Variable 4: Factores condicionantes del cuidado**

Diversos factores influyen en la competencia parental y en la calidad del cuidado del recién nacido prematuro. Entre ellos se encuentran el nivel educativo, la condición socioeconómica, la red de apoyo familiar, las creencias culturales, y la experiencia previa en el cuidado infantil (UNICEF, 2021). Estos factores determinan la capacidad de los padres para aplicar los conocimientos adquiridos y responder adecuadamente ante las necesidades del bebé.

Asimismo, los factores institucionales como la disponibilidad de programas educativos, la carga laboral del personal de salud y la infraestructura hospitalaria también condicionan la eficacia del proceso de transición (Rodríguez Ávila et al., 2022).

En suma, el cuidado del recién nacido prematuro en la transición hospital-hogar se configura como un proceso multidimensional en el que interactúan la preparación parental, el acompañamiento profesional y los determinantes sociales de la salud. La presente investigación, bajo el paradigma sociocrítico, busca analizar estas interrelaciones para identificar fortalezas y vacíos en la competencia de cuidado de los padres, con el fin de proponer estrategias de

intervención educativa que optimicen la calidad de vida y supervivencia de los recién nacidos prematuros en el contexto de Valledupar.

## Marco Legal

El marco legal de esta investigación se centra en las disposiciones constitucionales, legales y normativas que protegen los derechos de los recién nacidos, las madres y las familias, así como en aquellas que regulan la práctica ética de la investigación en salud. Dichas normas sirven de soporte para comprender la responsabilidad del Estado, las instituciones de salud y los profesionales, especialmente del área de enfermería, en el acompañamiento y fortalecimiento del cuidado durante la transición hospital-hogar del recién nacido prematuro.

**La Constitución Política de Colombia (1991)**, en su artículo 44, establece que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Entre estos se destacan el derecho a la vida, a tener salud, a contar con seguridad social, a una alimentación equilibrada, al amor, al cuidado y a un entorno familiar y social seguro. Tanto la familia, como la sociedad y el Estado son responsables de su protección integral, garantizando así su bienestar y desarrollo físico, mental y emocional (Constitución Política de Colombia, 1991). Este precepto respalda el objetivo de la presente investigación, al reconocer que el cuidado del recién nacido, especialmente del prematuro, es un deber compartido que requiere una preparación adecuada de los padres.

De igual manera, **la Ley 12 de 1991**, mediante la cual Colombia aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, señala en su artículo 24 que todos los menores tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios médicos de calidad. Además, estipula la necesidad de reducir la mortalidad infantil y garantizar la atención sanitaria prenatal y postnatal tanto a las madres como a los recién nacidos (Ley 12 de 1991). Esta ley refuerza la importancia de que los padres cuenten con conocimientos suficientes para cuidar de sus hijos en el hogar, en coherencia con los propósitos de la investigación.

Por su parte, **la Ley 1098 de 2006, o Código de la Infancia y la Adolescencia**, en su artículo 27, dispone que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. Ninguna entidad, pública o privada, puede negar la atención médica cuando la vida o la salud de un menor estén en riesgo (Ley 1098 de 2006). Este marco jurídico sustenta la

obligación de garantizar la continuidad del cuidado después del egreso hospitalario, promoviendo la educación y el acompañamiento a los padres como parte de la atención integral.

**La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud** establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su capítulo IV se definen los lineamientos para investigaciones en mujeres gestantes, en trabajo de parto, puerperio o lactancia, así como en recién nacidos. Esta resolución exige el consentimiento informado de los participantes y autoriza los estudios únicamente cuando no se compromete la salud o integridad del sujeto, garantizando el respeto por la vida y los derechos humanos de la población estudiada (Ministerio de Salud, 1993). Este lineamiento resulta esencial para la presente investigación, pues involucra madres y padres en un proceso sensible, garantizando su participación voluntaria y ética.

Asimismo, **la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social** establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Materno Perinatal. Esta resolución tiene como objetivo fortalecer la atención integral de la mujer gestante, el recién nacido y su familia, desde la detección temprana de riesgos hasta la atención posparto, promoviendo la continuidad del cuidado en el hogar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Su enfoque integral sustenta la importancia del acompañamiento del profesional de enfermería en la educación y orientación a los padres durante la transición hospital-hogar.

Finalmente, **la Ley 2244 de 2022**, conocida como la Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, reconoce y garantiza los derechos de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y el duelo gestacional y perinatal, asegurando que estos procesos se desarrollen con libertad de decisión, consciencia y respeto. Esta ley también protege los derechos de los recién nacidos, promoviendo un entorno de cuidado humanizado y de acompañamiento integral por parte del personal de salud y la familia (Ley 2244 de 2022). La inclusión de esta norma en el marco legal de la investigación resulta fundamental, pues refuerza el enfoque humanista y de respeto hacia la madre, el recién nacido y los cuidadores, alineándose con los principios de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis que guía este estudio.

En conjunto, estas normas establecen un marco jurídico robusto que orienta la práctica del cuidado neonatal en Colombia, asegurando que los padres de recién nacidos prematuros reciban la orientación, el apoyo y la formación necesarios para brindar un cuidado competente, seguro y humanizado durante la transición del hospital al hogar. De esta forma, el marco legal respalda la pertinencia social, ética y profesional del presente proyecto de investigación.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Estudio**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño transversal, ya que busca medir y describir la competencia de cuidado que poseen los padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar, recolectando información en un solo momento temporal (Hernández Sampieri, 2019).

Se aplicó el instrumento CUIDAR-MaPre, validado en Colombia, que evalúa dimensiones como conocimiento, anticipación, bienestar e interacción social. Antes de su uso, se realizó una validación facial con un grupo reducido de padres para verificar la claridad y comprensión de los ítems, seguida de una prueba piloto que permitirá estimar la confiabilidad y adecuación del instrumento al contexto local.

La aplicación se llevó a cabo de forma presencial, con consentimiento informado y bajo los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

### **Población**

La población de este estudio estuvo conformada por padres y madres de recién nacidos prematuros que se encontraban en proceso de egreso o en seguimiento posterior al alta hospitalaria, dentro del programa de transición hospital-hogar de una Institución Prestadora de Salud (IPS) de la ciudad de Valledupar.

Esta población representó a quienes asumen el cuidado directo y continuo del recién nacido prematuro en el hogar, luego de su permanencia en la unidad neonatal, y permitió evaluar el nivel de competencia de cuidado adquirido durante el proceso educativo y de acompañamiento brindado por el personal de enfermería.

### **Muestra**

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia ya que se abordaron durante un período de dos meses a 50 participantes, conformados por 25 madres y 25 padres de

recién nacidos prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Entidad Prestadora de Salud de la ciudad de Valledupar, y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

### **Unidad de Análisis**

El tamaño de la muestra se determinó con base en el promedio de ingresos anuales de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) de la institución, de acuerdo con los registros estadísticos del servicio. A partir de este total, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios:

- Padres cuidadores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Que hayan recibido orientación o acompañamiento por parte del personal de enfermería durante la transición hospital-hogar.
- Que sus recién nacidos sean prematuros y se encuentren en condiciones de egreso o seguimiento domiciliario.

Este enfoque permitió obtener una muestra representativa del grupo objetivo, facilitando la evaluación real del nivel de competencia de cuidado en el contexto de la transición del hospital al hogar.

### **Criterios de Inclusión**

- Padres, madres o cuidadores principales de recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas de gestación) atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) de la IPS seleccionada.
- Participantes que se encuentren en proceso de egreso hospitalario o seguimiento dentro del programa de transición hospital-hogar durante el periodo de estudio.
- Personas que hayan recibido orientación o acompañamiento del personal de enfermería respecto al cuidado del recién nacido prematuro.
- Aquellos que decidan participar de manera voluntaria en la investigación y firmen el consentimiento informado.

- Padres o cuidadores capaces de comprender y responder el instrumento de recolección de datos.

### **Criterios de Exclusión**

- Padres o cuidadores cuyos recién nacidos presenten condiciones críticas o enfermedades incompatibles con la vida, que impidan su egreso o seguimiento domiciliario.
- Participantes que no permanezcan en la institución durante el proceso de transición o que no tengan contacto directo con el recién nacido.
- Personas que no deseen participar o que no firmen el consentimiento informado.
- Padres o cuidadores con limitaciones cognitivas o de comunicación que dificulten la comprensión del cuestionario.
- Casos en los que el recién nacido no haya sido catalogado como prematuro según los criterios clínicos establecidos.

## Operacionalización de Variables

La operacionalización de variables en este estudio tuvo como propósito traducir los objetivos específicos de la investigación en dimensiones, indicadores y categorías observables y medibles, que permitieron determinar el nivel de competencia de cuidado de los padres de recién nacidos prematuros durante la transición del hospital al hogar.

La variable principal, “Competencia de cuidado”, se abordó desde un enfoque cuantitativo–descriptivo, considerando las siete dimensiones propuestas por la escala CUIDAR–MaPre, validada en Colombia por Pérez Pérez y Racero López (2021). Esta herramienta evalúa los conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos de los padres en relación con el cuidado del recién nacido prematuro, permitiendo una valoración integral de su habilidad a las exigencias del proceso de transición hospitalaria.

Además, se incluyeron variables sociodemográficas para caracterizar la población de estudio, tales como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, número de hijos, parto múltiple, capacitación recibida y apoyo familiar. Estas variables se incorporaron para ambos padres, garantizando la representación equitativa de la madre y el padre dentro del proceso de análisis y la aplicación del instrumento.

El instrumento aplicado constó de un **cuestionario estructurado**, dividido en secciones:

1. **Ficha sociodemográfica**, con preguntas cerradas y dicotómicas (sí/no) o categóricas.
2. **Escala tipo Likert**, con opciones de respuesta: *Nunca*, *Casi nunca*, *Frecuentemente* y *Casi siempre*, que permite medir la frecuencia de las acciones o percepciones relacionadas con el cuidado del recién nacido prematuro.

La operacionalización de las variables se desarrolló conforme a los siguientes propósitos:

- Caracterizar sociodemográficamente a los padres participantes, mediante variables como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, tipo de parto, orientación recibida y apoyo familiar.

- Establecer el nivel de conocimiento específico sobre cuidados del recién nacido prematuro, identificando el grado de comprensión de las prácticas recomendadas, señales de alarma y manejo adecuado del neonato.
- Describir las dimensiones de anticipación, unicidad e instrumentalidad en el cuidado, que reflejan la capacidad de los padres para planificar, adaptarse, mantener la calma y responder ante las necesidades del bebé.
- Describir el apoyo social y la interacción familiar en el proceso de cuidado, entendiendo el respaldo emocional, instrumental y económico que reciben los padres durante la transición hospital-hogar.

Cada objetivo se tradujo en dimensiones e indicadores específicos, que se midieron mediante el cuestionario aplicado a los padres y madres de los recién nacidos prematuros que cumplieron los criterios de inclusión.

En conclusión, la operacionalización de variables permitió estructurar de forma coherente la medición de la competencia de cuidado, integrando aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y contextuales, esenciales para analizar las habilidades parentales en el cuidado del recién nacido prematuro y orientar futuras estrategias de intervención desde el campo de enfermería. **Ver anexo 5.**

## **Recolección de la Información**

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento CUIDAR-MaPre; La escala CUIDAR, desarrollada y comprobada en Colombia en 2015 por Carrillo y su equipo, evalúa la aptitud del cuidador. Esto se refiere a la capacidad, destreza y nivel de preparación de la persona o de quien se encarga de cuidar, para llevar a cabo su función de cuidado en el entorno doméstico. En su diseño, los autores consideraron los resultados de la taxonomía de la Clasificación de Resultados de Enfermería relacionados con la preparación para el cuidado del paciente crónico y del cuidador familiar y la evidencia relacionada.; realizaron una adaptación semántica de los ítems, considerando la forma del enunciado y su aplicabilidad en la población del recién nacido prematuro.

La adaptación del instrumento fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. También contó con la aprobación del Comité de Investigación del Hospital General de Medellín. Como resultado obtuvieron que el índice de validez de contenido fue superior a 0,8, estableciendo un modelo de 7 dimensiones con 33 ítems con una varianza del 57.9% lo que indicó que este tuvo un adecuado ajuste. Es importante resaltar que, aunque la prematuridad puede ser un factor que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas en los niños, en sí misma no es una enfermedad crónica. Sin embargo, sí crea necesidades particulares y especiales en la atención de los bebés prematuros después de su alta hospitalaria. (Galeano et al., 2022)

Para la aplicación del instrumento se utilizó la prueba piloto para adaptación cultural ya que este instrumento ya se encuentra validado en el territorio nacional.

## **Fuentes de recolección de la información**

### **Fuentes Primarias**

Padres de recién nacidos prematuros que se encontraron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

### **Fuentes Secundarias**

Se utilizaron base de datos como PubMed, google académico, Scielo, ScienceDirect, Scopus, artículos de revisión de Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud e historias clínicas.

## **Técnica de Procesamiento y Análisis de la Información**

El procesamiento y análisis de la información se desarrolló con base en un enfoque cuantitativo descriptivo, orientado a caracterizar el nivel de competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros. Los datos que se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento CUIDAR-MaPre y la ficha sociodemográfica fueron revisados, codificados y tabulados para garantizar la precisión y validez de los resultados.

### **Presentación de la Información**

La presentación de la información se realizó de manera clara, ordenada y comprensible, mediante el uso de tablas y diagramas comparativos que faciliten la interpretación de los resultados cuantitativos. Cada figura estará acompañada de su respectiva descripción e interpretación analítica, resaltando los principales hallazgos obtenidos.

Los resultados fueron organizados de acuerdo con los objetivos específicos del estudio, mostrando de forma progresiva el nivel de competencia de los padres y su relación con las variables sociodemográficas. Se garantizará el uso de un lenguaje técnico, preciso y coherente, preservando la confidencialidad de los datos de los participantes.

### **Técnica para la Difusión de Resultados**

La difusión de los resultados se realizó a través de estrategias académicas que permitan socializar los hallazgos con la comunidad educativa, el personal de salud y las instituciones interesadas.

En primera instancia, los resultados se expondrán en la sustentación pública del trabajo de grado ante el jurado evaluador y al programa académico correspondiente.

Todas las estrategias de difusión se realizaron bajo principios éticos, garantizando la confidencialidad de los datos y el reconocimiento del aporte de los participantes y las instituciones involucradas.

## Aspectos Éticos

La investigación “Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026” se desarrolló bajo los lineamientos éticos y bioéticos que rigen los estudios con participación humana en Colombia, conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Ley 911 de 2004, que regula la práctica ética del profesional de enfermería.

El estudio tiene como base el respeto a la dignidad de la persona, asegurando que los derechos esenciales de todos los padres involucrados estén protegidos. Se realizó con responsabilidad en términos sociales, legales y científicos, garantizando que los datos adquiridos ayuden a mejorar el cuidado neonatal y el bienestar de la familia durante el paso del hospital a casa.

En términos de ética y bioética, se garantizaron la transparencia, fiabilidad y validez de los resultados, al mismo tiempo que se preservó la integridad científica y el respeto a los principios morales universales que guían toda investigación con seres humanos.

### Principios Éticos Fundamentales

**1. Principio de respeto por la autonomía:** Se aseguró que los padres comprendan de manera clara los objetivos, métodos y fines del estudio, asegurando su participación libre y voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Los participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno ni afectación en la atención de salud de sus hijos.

**2. Principio de beneficencia:** El propósito del estudio es generar beneficios directos e indirectos al fortalecer las competencias parentales en el cuidado del recién nacido prematuro, contribuyendo a la disminución de riesgos y complicaciones en el hogar, y al desarrollo de estrategias educativas por parte del personal de enfermería.

**3. Principio de no maleficencia:** Se garantizó que los procedimientos de recolección de datos no representen ningún tipo de daño o incomodidad a los participantes. La información se obtuvo de manera respetuosa y confidencial, cuidando el bienestar emocional de los padres.

**4. Principio de justicia:** Todos los participantes fueron tratados con equidad e igualdad de condiciones, sin discriminación por género, edad, nivel educativo o situación socioeconómica. La selección de los sujetos se basó únicamente en los criterios de inclusión establecidos, respetando el principio de acceso equitativo a la investigación.

### **Consideraciones Bioéticas**

- **Confidencialidad y privacidad:** Los datos recolectados fueron tratados con absoluta reserva. La información personal y familiar fue codificada y utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos, conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Ninguna información será divulgada sin autorización del participante.
- **Consentimiento informado:** Previo a la aplicación del instrumento, se explicó a los padres participantes el propósito de la investigación, los procedimientos a realizar, los posibles beneficios, la voluntariedad de su participación y el manejo confidencial de los datos. Cada participante firmó el consentimiento informado, de acuerdo con el artículo 14 de la Resolución 8430 de 1993, asegurando que ha comprendido plenamente el alcance del estudio. **Ver anexo 3.**
- **Responsabilidad social y humanización:** El desarrollo de la investigación se basó en un enfoque humanizado del cuidado, donde se promovió la empatía, el respeto y la sensibilidad hacia las experiencias de los padres, reconociendo las implicaciones emocionales de cuidar a un hijo prematuro.
- **Revisión ética:** El proyecto fue sometido a la evaluación de un Comité de Ética en Investigación de la institución participante, con el fin de garantizar su cumplimiento de los principios bioéticos y la protección de los sujetos involucrados.

### **Clasificación del riesgo**

De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, ya que solo implicó la aplicación de un cuestionario y entrevistas estructuradas, sin procedimientos invasivos ni manipulación de variables clínicas. Aun así, se

implementaron medidas preventivas para garantizar que ningún participante enfrente afectaciones físicas, psicológicas o sociales derivadas del estudio.

### **Conflicto de interés**

Los investigadores declararon expresamente no tener conflicto de interés personal, económico ni institucional que influya en el desarrollo, interpretación o publicación de los resultados. La investigación se realizó con fines exclusivamente académicos y científicos, sin apoyo financiero externo.

### **Principio ético predominante**

Ya que la investigación incluye a padres de bebés prematuros y examina sus habilidades para cuidar durante un proceso con alta sensibilidad emocional, el principio de respeto a la autonomía es el eje principal. Este garantizó que cada participante fuera considerado un individuo libre, con la capacidad de decidir de manera consciente y voluntaria su participación, en consonancia con los principios humanistas de la enfermería contemporánea y los valores éticos del cuidado.

## **Cronograma**

Se organizó el desarrollo de esta investigación de manera secuencial y ordenada para asegurar que la metodología sea coherente y los objetivos planteados se cumplan a tiempo. El cronograma describe las actividades fundamentales, que van desde la formulación del tema y la elaboración de los marcos teóricos y metodológicos hasta el uso del instrumento, el examen de los resultados y la presentación del informe final.

Cada fase del cronograma fue diseñada con base en criterios de eficiencia, pertinencia y viabilidad, permitiendo un seguimiento continuo de los avances mediante asesorías periódicas con el tutor del proyecto. Así, el cronograma se convierte en una herramienta fundamental para la planificación que garantiza la realización adecuada de cada fase del estudio, lo cual propicia la organización, el manejo del tiempo y la calidad de los resultados obtenidos. **Ver anexo 1.**

## **Presupuesto**

Los recursos humanos, materiales, tecnológicos y logísticos necesarios para asegurar la adecuada realización del proyecto de investigación "Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026" están incluidos en el presupuesto destinado al mismo.

La estimación de costos incluye los insumos requeridos para la recolección y procesamiento de la información, el uso de equipos tecnológicos, los desplazamientos del equipo investigador y los materiales de apoyo necesarios para el trabajo de campo. Todos los recursos se calcularon considerando precios vigentes en el mercado local y las necesidades reales del estudio.

**Ver anexo 2.**

## **Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados**

### **Presentación de los Resultados**

La presentación y análisis de los resultados constituye una fase primordial dentro del proceso investigativo, debido a que permite interpretar de manera sistemática la información recolectada y dar respuesta al objetivo general del estudio; estando orientada en la presente investigación a determinar la competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar. En esta etapa se integran los datos obtenidos a través del instrumento CUIDAR-MaPre y la ficha sociodemográfica, con el fin de evidenciar las características de la población participante y las dimensiones que configuran la competencia de cuidado parental.

Los resultados se estructuraron de acuerdo con los objetivos específicos establecidos, comenzando por la caracterización sociodemográfica de los padres y continuando con el análisis de las dimensiones de interacción social, bienestar, instrumentalidad, singularidad, anticipación y conocimiento. Esta metodología permitió el reconocimiento de las fortalezas y debilidades del proceso de atención al recién nacido prematuro, lo que ayudó a comprender de manera completa las habilidades parentales en el marco de la transición entre el hospital y el hogar.

El análisis también se realiza aplicando estadística descriptiva y usando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; esto posibilita una interpretación nítida y objetiva de los datos. Se realizó un análisis crítico de cada resultado, estableciendo vínculos con el marco teórico, especialmente con la teoría de las transiciones de Afaf Meleis y con estudios previos que respaldan o contradicen los hallazgos logrados.

Esta sección, además de presentar los datos, los transforma en conocimiento relevante para el ejercicio de la enfermería. Esto permite identificar las necesidades educativas y las estrategias de acompañamiento que fortalezcan la capacidad de cuidado en los padres, lo que facilita una transición más segura, humanizada y efectiva entre el hospital y el hogar.

### **Análisis de los resultados**

El análisis sociodemográfico de los padres que participaron fue un factor clave para la interpretación de los resultados del estudio, ya que permitió poner en contexto las circunstancias educativas, económicas y sociales que pueden afectar el desarrollo de la competencia de atención al recién nacido prematuro. Se analizan factores como la edad, el nivel educativo, la ocupación, el lugar de residencia y las redes de apoyo a partir de los datos recopilados; estos elementos pueden influir en la capacidad de los cuidadores para desempeñar su rol de manera eficaz, lo que posibilita detectar potenciales elementos de protección o vulnerabilidad, estableciendo así una base interpretativa para el estudio de las dimensiones de la competencia de cuidado que se evalúan después.

**Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica.**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Primaria</b>	1	2%
	<b>Secundaria</b>	8	16%
	<b>Técnico</b>	28	56%
	<b>Profesional</b>	13	26%
<b>Lugar de Residencia</b>	<b>Urbano</b>	45	90%
	<b>Rural</b>	5	10%
<b>Ocupación</b>	<b>Empleo Formal</b>	5	10%
	<b>Empleo Informal</b>	17	40%
	<b>Ama de Casa</b>	20	34%
	<b>Estudiante</b>	8	16%
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados de la caracterización sociodemográfica evidencian que la población estudiada presenta condiciones heterogéneas que influyen directamente en la competencia de cuidado del recién nacido prematuro. En cuanto al nivel educativo, se observó un predominio del 56% para el nivel técnico y un 26% para el nivel profesional, lo cual indica que la mayoría posee

un nivel educativo que favorece la comprensión de las orientaciones brindadas para el cuidado del recién nacido en el hogar. Este hallazgo coincide con lo reportado por Osorio y Salazar (2022), quienes señalaron que el nivel de educación ayuda a que los padres se empoderen y desarrollen capacidades para cuidar a su hijo prematuro. Asimismo, Rocío (2025) demostró que los padres con un mayor nivel de conocimientos pudieron aumentar sus competencias de manera significativa después de una intervención educativa en enfermería. En resumen, estas investigaciones apoyan que tener un nivel educativo más alto ayuda a adquirir conocimientos y a reforzar la competencia de cuidado durante la transición del hospital al hogar.

Por otra parte, el análisis del lugar de residencia evidenció que la mayor parte de la población estudiada pertenece a la población urbana con un 90% lo que se relaciona con un mejor acceso a los servicios de salud; esto concuerda con investigaciones anteriores que destacan la importancia de impacto del contexto geográfico en la continuidad del cuidado.

De acuerdo con la teoría de Afaf Meleis (Moya & Jiménez, 2020), el entorno es un factor crucial en los procesos de transición, ya que puede tener un papel como facilitador o inhibidor. En este caso, los participantes rurales (10%) podrían enfrentar mayores barreras, debido al acceso limitado a los servicios de salud por las condiciones de su territorio.

Respecto a la ocupación, se ha informado también en estudios similares que la alta proporción de trabajo informal (40%) afecta la capacidad del cuidador para asegurar condiciones apropiadas de atención al recién nacido en el hogar, debido a la falta de estabilidad laboral. Este descubrimiento concuerda con lo que reportó Elida (2023), quien determinó que los factores maternos, como la ocupación y las condiciones económicas y sociales, tienen un impacto importante en la actitud hacia el cuidado del neonato. Asimismo, Nyamhanga et al. (2021) señalaron que las limitaciones estructurales y sociales pueden afectar la continuidad del cuidado materno y neonatal. En este sentido, la informalidad laboral constituye un factor que puede dificultar la organización del cuidado y el acceso oportuno a recursos y seguimiento para el recién nacido prematuro.

En términos generales, la integración de estas variables demuestra que, a pesar de que existen condiciones favorables como un nivel educativo medio-alto y una predominancia de la

residencia en áreas urbanas, factores como la inestabilidad laboral y la disparidad en el desempeño académico constituyen elementos de riesgo que tienen el potencial de impactar negativamente la competencia de cuidado. Estos descubrimientos muestran la importancia de tratar el cuidado del recién nacido prematuro desde un enfoque integral, que tenga en cuenta no únicamente los elementos clínicos, sino además los determinantes sociales que afectan la habilidad de los cuidadores para desempeñar su rol eficazmente.

**Tabla 2. Características de la experiencia parental, condiciones del nacimiento y apoyo en el cuidado del recién nacido prematuro**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>¿Primer hijo?</b>	<b>Si</b>	25	50%
	<b>No</b>	25	50%
<b>¿Parto Múltiple?</b>	<b>Si</b>	5	10%
	<b>No</b>	45	90%
<b>¿Recibió orientación o capacitación sobre el cuidado de su hijo prematuro antes del egreso hospitalario?</b>	<b>Si</b>	30	60%
	<b>No</b>	20	40%
<b>¿Tiene apoyo en casa para el cuidado de su hijo?</b>	<b>Si</b>	42	84%
	<b>No</b>	8	16%
<b>¿El padre del niño participa en los cuidados en el hogar?</b>	<b>Si</b>	46	92%
	<b>No</b>	4	8%

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados relacionados con la experiencia parental, las condiciones del nacimiento y las redes de apoyo permiten comprender de manera integral los factores que influyen en la competencia de cuidado del recién nacido prematuro durante la transición hospital-hogar. En cuanto a la experiencia, los resultados evidencian que el 50% de los participantes son padres primerizos, mientras que el 50% restante cuenta con experiencia previa en el cuidado de sus hijos. Este hallazgo coincide con Karina (2025), quien encontró que las madres primerizas presentaban menores niveles de conocimiento y mayor inseguridad frente al cuidado del recién nacido, lo que resalta la importancia del acompañamiento educativo por parte del personal de enfermería. Asimismo, Alarcón y Jiménez (2022) indicaron que la formación impartida durante el tiempo que

están hospitalizadas es crucial para robustecer las capacidades y la seguridad de las madres, particularmente cuando no tienen experiencia anterior. Estos hallazgos indican que la experiencia de ser padre puede tener un impacto positivo en la competencia de cuidado, pero que los padres primerizos necesitan más orientación y soporte para encargarse con confianza del cuidado del recién nacido prematuro en casa.

Esto hace posible entender que, como lo propone Afaf Meleis en su teoría, la experiencia previa no es por sí sola un componente de protección total; cada transición es excepcional, por lo cual la experiencia anterior no asegura una adaptación exitosa, particularmente en situaciones complicadas como el cuidado de un recién nacido prematuro.

En relación con las condiciones del nacimiento, se evidenció que los partos únicos (90%) representan en mayor proporción la población de estudio, mientras que los casos de partos múltiples representan una menor proporción. Sin embargo, la literatura destaca que, aunque sean menos frecuentes los partos múltiples estos implican una mayor carga de cuidado tanto física como emocional para el cuidador y un incremento en la complejidad, lo que coincide con el análisis del presente estudio y resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas en estos casos.

Por otra parte, se evidenció que el 60% de los padres recibió capacitación antes del egreso hospitalario, mientras que un 40% no contó con este proceso educativo, lo cual constituye una brecha significativa en la organización para el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. Este hallazgo coincide con Rodríguez Ávila et al. (2022), quienes identificaron deficiencias en la información proporcionada a los padres sobre el cuidado del prematuro y resaltaron la necesidad de fortalecer el seguimiento educativo mediante herramientas tecnológicas. De igual forma, Pérez Pérez y Racero López (2021) señalaron que la educación brindada por el personal de enfermería debe ser planificada y ajustada a las necesidades particulares de cada familia para garantizar una transición segura al hogar. Asimismo, Rocío (2025) demostró que las intervenciones educativas mejoran significativamente los conocimientos de los padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro. En conjunto, estos estudios respaldan que la ausencia de capacitación antes del alta puede limitar la confianza y las habilidades de los cuidadores, afectando su competencia para brindar un cuidado seguro y oportuno en el entorno domiciliario.

Este hallazgo resulta coherente con los resultados de la investigación, debido a que el porcentaje de padres que no recibió capacitación podría estar aún más expuesto a estas dificultades, no obstante, aquellos que si fueron capacitados podrían presentar aprendizajes insuficientes, especialmente en aspectos de mayor complejidad como la detección temprana de signos de alarma. En este sentido, se evidencia que la capacitación previa al egreso no solo debe garantizar la transmisión de conocimientos básicos, sino también asegurar la comprensión integral del cuidado, incluyendo la toma de decisiones ante situaciones de alerta.

En cuanto al apoyo en el hogar, se encontró que el 84% de los participantes cuenta con redes de apoyo en el hogar para el cuidado del recién nacido, mientras que un 16% no dispone de esta ayuda, lo que resalta el rol crucial de las redes familiares de apoyo en el proceso de cuidado durante la transición hospital-hogar; este hallazgo coincide con Bolaños et al. (2023), quienes evidenciaron que la participación activa del padre y de otros miembros de la familia fortalece el vínculo afectivo y favorece el cuidado del recién nacido prematuro. De igual forma, Osorio y Salazar (2022) señalaron que el acompañamiento familiar y el apoyo emocional constituyen elementos clave para el empoderamiento de los padres y el desarrollo de habilidades de cuidado. Estos resultados sugieren que la existencia de redes de apoyo contribuye a disminuir la carga del cuidador principal, aumenta la confianza de los padres y facilita la prestación de un cuidado más seguro y continuo en el hogar.

De igual manera, la falta de apoyo representa una situación de vulnerabilidad que afecta la calidad del cuidado brindado al recién nacido prematuro al mismo tiempo que aumenta la carga tanto física como emocional de su cuidador principal. Por lo tanto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer no solo las redes de apoyo familiar, sino también los medios de seguimiento y acompañamiento desde los servicios de salud, fomentando así un modelo de atención más integral que asegure la continuidad del cuidado incluso después del alta hospitalaria.

Finalmente, se evidenció en los resultados que el 92% de los participantes indican que hay una participación activa del padre en el cuidado del recién nacido prematuro, lo cual resulta en un hallazgo favorable al fortalecer el cuidado compartido, mejora en el vínculo afectivo y la distribución de tareas en el hogar; contrastando con el estudio realizado en Tanzania por Nyamhanga et al. (2021), en donde se destaca la relevancia de la supervisión y el apoyo en el

cuidado tanto materno como neonatal representando un elemento clave para la mejora en los resultados en salud, sin embargo, se tiene en cuenta que dicho estudio respalda el apoyo desde el sistema de salud ampliando la comprensión del concepto de apoyo, incluyendo a los miembros de núcleo familiar, especialmente del padre; interpretándose en este estudio como un facilitador del cuidado en el hogar a medida que contribuye en la reducción de la sobrecarga materna y favoreciendo un entorno seguro y estable para el recién nacido prematuro.

Ahora bien, el porcentaje de falta de participación paterna (8%) representa un grupo que podría enfrentar mayores dificultades para brindar un cuidado integral, lo que enfatiza la importancia de fomentar la inclusión activa del padre en las actividades educativas y de cuidado durante la hospitalización y el egreso, reconociéndolo como un actor fundamental en la transición hospital-hogar y en el fortalecimiento de la competencia de cuidado.

En resumen, estos resultados evidencian que la competencia de cuidado no depende únicamente del conocimiento individual, sino de la interacción entre la experiencia, las condiciones del nacimiento, la preparación recibida y las redes de apoyo disponibles, desde la perspectiva de la teoría de Afaf Meleis, estos factores actúan como condiciones facilitadoras o inhibidoras en el proceso de transición, determinando el grado de adaptación del cuidador al nuevo rol. Por tanto, se hace necesario fortalecer intervenciones integrales que aborden simultáneamente estos elementos, con el fin de garantizar un cuidado seguro, continuo y de calidad en el entorno domiciliario.

**Tabla 3. Dimensión Actuación**

	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi Siempre</b>
¿Organiza los apoyos básicos de cuidados disponibles para el cuidado de su hijo (gorro, porta canguro, vestido si corresponde, higiene, otros)?	0 (0%)	0 (0%)	20 (40%)	30 (60%)

¿Organiza el apoyo instrumental disponible para el cuidado de su hijo (transporte, equipos, insumos, otros)?	0 (0%)	0 (0%)	24 (48%)	26 (52%)
¿Anticipa las necesidades de seguridad y tranquilidad de su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	27 (54%)	23 (46%)
¿Organiza los recursos disponibles para cuidar eficientemente a su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	26 (52%)	24 (48%)
¿Proporciona los servicios necesarios para el bienestar físico de su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	24 (48%)	26 (52%)
¿Cuidar a su hijo contribuye a su propio plan de vida?	0 (0%)	0 (0%)	20 (40%)	30 (60%)
¿Responde a las necesidades cotidianas de su hijo (comodidad, higiene, cambio de pañal, otras)?	0 (0%)	0 (0%)	27 (54%)	23 (46%)
¿Actúa según las recomendaciones prescritas para su hijo (amamantamiento o alimentación cada 2 o 3 h según peso, higiene o baño según peso, cuidado continuo o por horas según peso, cambio de pañal, otras)?	0 (0%)	0 (0%)	20 (40%)	30 (60%)

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados evidenciaron un enfoque evidencian que predominan las respuestas como “frecuentemente” y “casi siempre”, lo cual indica que los padres llevan a cabo de manera constante y segura actividades relacionadas con la organización de recursos, la atención de necesidades básicas y el cumplimiento de las recomendaciones de cuidado, coincidiendo así con Osorio-Galeano y Salazar-Maya (2026), quienes demostraron que las intervenciones educativas fortalecen la competencia de los padres para planificar y ejecutar adecuadamente el cuidado en el hogar. De igual forma, Pinargo, P. (2024) evidenció que el uso de una guía de manejo domiciliario mejora la preparación y la seguridad de los padres al momento del egreso hospitalario. En conjunto, estos estudios respaldan que la educación y el acompañamiento de enfermería favorecen la organización

del cuidado y el cumplimiento sistemático de las recomendaciones, contribuyendo a una transición hospital-hogar más segura.

Ahora bien, en muchos ítems se mantuvieron en respuestas como “frecuentemente”, lo que puede indicar que las prácticas de cuidado no están totalmente consolidadas, coincidiendo así por ejemplo expuesto por **Furlan et al. (2021)**, quien explica que los cuidadores aplican gran parte de los cuidados, sin embargo, persisten vacíos en aspectos específicos como la higiene y la lactancia.

**Tabla 4. Dimensión Afrontamiento**

	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi Siempre</b>
¿Puede simplificar las tareas de cuidado?	0 (0%)	3 (6%)	25 (50%)	22 (44%)
¿Confía en su capacidad para cuidar a su hijo en casa?	0 (0%)	0 (0%)	23 (46%)	27 (54%)
¿Tiene la capacidad de evaluarse frecuentemente como cuidador?	0 (0%)	0 (0%)	25 (50%)	25 (50%)
¿Se adapta fácilmente a los cambios que requiere su trabajo como cuidador?	0 (0%)	0 (0%)	26 (52%)	24 (48%)
¿Maneja hábilmente los equipos para el cuidado de su bebé prematuro (jeringa para lavado nasal, alimentación, oxígeno)?	0 (0%)	7 (14%)	15 (30%)	28 (56%)
¿Controla el miedo durante sus tareas de cuidado?	0 (0%)	1 (2%)	19 (38%)	30 (60%)
¿Está satisfecho con el nivel y tipo de descanso que obtiene?	0 (0%)	2 (4%)	17 (34%)	31 (62%)

**Fuente:** Elaboración propia.

En este ámbito se evidencia una combinación de respuestas positivas y limitaciones, especialmente en la simplificación de tareas y la autoconfianza, esto se relaciona directamente con

Karina (2025), quien encontró que un menor nivel de conocimiento se asocia con actitudes menos favorables y con mayor inseguridad frente al cuidado del recién nacido. De igual forma, Osorio y Salazar (2022) señalaron que la confianza parental se fortalece progresivamente mediante el acompañamiento del personal de enfermería y la participación activa de los padres durante la hospitalización. En conjunto, estos estudios sugieren que, aunque los cuidadores desarrollan habilidades para atender las necesidades del prematuro, aún pueden presentar dificultades para organizar algunas actividades y sentirse plenamente seguros, lo que evidencia la necesidad de reforzar estrategias educativas orientadas al fortalecimiento de la autonomía y la autoconfianza.

También, la necesidad de reforzar el afrontamiento está relacionada con Pérez Pérez y Racero López (2021), que subrayan que la capacitación individualizada es esencial para que los padres asuman su rol con más seguridad. En esta línea, las debilidades detectadas pueden estar vinculadas a una formación que no se ajusta a las necesidades personales o es insuficiente. Afaf Meleis expone esto en su Teoría de Transiciones, al afirmar que los individuos pasan por procesos de transición cuando sufren cambios importantes en sus roles, lo cual supone no solo adquirir nuevos conocimientos, sino también adaptarse a nivel emocional, social y conductual.

En este contexto, los problemas que se observan en la gestión indican que los cuidadores están atravesando una transición que no es completamente saludable, marcada por inseguridad, falta de confianza y dificultad para reorganizar su vida cotidiana. Según Meleis, estos signos son indicadores de una transición ineficaz, en la que el individuo no consigue integrar plenamente las nuevas responsabilidades en su vida diaria.

**Tabla 5. Dimensión Vínculo y Apoyo Social**

	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi Siempre</b>
¿Intenta ser una buena compañía para su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	10 (20%)	40 (80%)
¿Fortalece el vínculo que tiene con su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	19 (38%)	31 (62%)

¿Busca comunicarse efectivamente con su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	25 (50%)	25 (50%)
¿Está satisfecho con su capacidad para afrontar situaciones de cuidado infantil?	0 (0%)	0 (0%)	21 (42%)	29 (58%)
¿Sabe cómo dar seguimiento a las condiciones de salud de su hijo?	0 (0%)	2 (4%)	23 (46%)	25 (50%)
¿Reconoce las señales de advertencia de una enfermedad, las señales que deberían presentarse en su hijo?	0 (0%)	3 (6%)	25 (50%)	22 (44%)
¿Conoce los cuidados recomendados para su hijo (contacto piel con piel, lavado nasal, lactancia y técnica de alimentación)?	0 (0%)	10 (20%)	23 (46%)	17 (34%)
¿Es consciente de todos los aspectos de la lactancia materna?	0 (0%)	2 (4%)	24 (48%)	24 (48%)

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados muestran una tendencia positiva en la relación de afecto, con cifras elevadas en "casi siempre" en áreas tales como el fortalecimiento del vínculo y la compañía. Este hallazgo coincide con Bolaños et al. (2023), quienes evidenciaron que la participación activa de ambos padres favorece el vínculo afectivo y el involucramiento en el cuidado del hijo prematuro. Asimismo, Osorio y Salazar (2022) señalaron que el acompañamiento constante y la interacción cercana con el recién nacido fortalecen el empoderamiento parental y aumentan la confianza para asumir el cuidado en el hogar. En conjunto, estos estudios respaldan que una relación afectiva sólida y la presencia continua de los padres constituyen elementos fundamentales para el bienestar del recién nacido y para el desarrollo de competencias de cuidado durante la transición hospital-hogar.

Sin embargo, se observan importantes deficiencias en la detección de los signos de alarma y conocimientos específicos, lo que tiene relación con el estudio de Rodríguez Ávila et al. (2022); en este estudio, se demostró que los padres necesitan profundizar la información adquirida durante

el ingreso hospitalario, sobre todo respecto a aspectos críticos del cuidado integral del recién nacido prematuro. Esto señala que, pese a tener un fuerte vínculo emocional, la destreza técnica es insuficiente y esto pone en peligro la seguridad del bebé.

**Tabla 6. Dimensión Conocimiento, Singularidad y Conocimiento Especifico**

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre
¿Gestiona los trámites y trámites administrativos para garantizar la salud de su hijo (seguimiento citas, exámenes, vacunas)?	0 (0%)	0 (0%)	18 (46%)	32 (64%)
¿Supera fácilmente los sentimientos de culpa o ira?	0 (0%)	0 (0%)	24 (48%)	26 (52%)
¿Supera fácilmente momentos de desánimo y tristeza?	0 (0%)	0 (0%)	25 (50%)	25 (50%)
¿Interactúa fácilmente con personas y grupos?	0 (0%)	0 (0%)	19 (38%)	31 (62%)
¿Recibe apoyo de otros familiares para apoyar el cuidado de su hijo?	0 (0%)	1 (2%)	20 (40%)	29 (58%)
¿Siente que tiene suficiente apoyo social (familiar e institucional) en su actividad como cuidador?	0 (0%)	1 (2%)	11 (22%)	38 (76%)
¿Cree que sus relaciones familiares son apropiadas para el manejo de la situación de cuidado de su hijo?	0 (0%)	0 (0%)	19 (38%)	31 (62%)
¿Está satisfecho con los recursos económicos disponibles para el cuidado de su hijo?	0 (0%)	1 (2%)	18 (36%)	31 (62%)
¿Cree poseer bienestar espiritual interior y con su condición humana?	0 (0%)	0 (0%)	17 (34%)	33 (66%)

**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados evidencian una tendencia de respuestas positivas hacía aspectos relacionados con el apoyo social, bienestar espiritual y relaciones familiares, coincidiendo con Osorio y Salazar (2022), quienes señalaron que el apoyo emocional y familiar constituye un elemento fundamental para el empoderamiento de los padres y el fortalecimiento de sus competencias de cuidado. De igual forma, Alarcón y Jiménez (2022) destacaron que el acompañamiento de la familia y del personal de enfermería contribuye a disminuir la ansiedad y aumentar la seguridad de los cuidadores durante la transición al hogar. En conjunto, estos estudios respaldan que el soporte social, las creencias espirituales y las relaciones familiares estables actúan como factores protectores que favorecen la adaptación de los padres y la continuidad del cuidado del recién nacido prematuro en el entorno domiciliario.

Asimismo, el componente emocional y social se relaciona con los hallazgos de Osorio y Salazar (2022), quienes destacaron que el cuidado del recién nacido prematuro está influenciado por el apoyo familiar, las experiencias previas y el acompañamiento del personal de enfermería, lo que resalta la necesidad de adaptar las intervenciones educativas al contexto particular de cada familia. De igual forma, Alarcón y Jiménez (2022) señalaron que la preparación para el alta debe considerar las necesidades emocionales y sociales de los cuidadores para fortalecer su confianza y capacidad de cuidado. Sin embargo, también se evidencia la importancia de reforzar el conocimiento específico y la gestión del cuidado, tal como lo demostró Rocío (2025), quien encontró que las intervenciones educativas mejoran significativamente los conocimientos de los padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, y Rodríguez Ávila et al. (2022), quienes identificaron que la falta de información adecuada puede limitar la capacidad de los padres para brindar un cuidado seguro en el hogar.

## Discusión de resultados

En primer lugar, la caracterización sociodemográfica de los padres, presentada en la **Tabla 1**, evidenció un entorno diverso en el que se combinan tanto factores favorables como condiciones de vulnerabilidad incidiendo en la competencia del cuidado del recién nacido prematuro en la transición hospital-hogar. Por un lado, se destacan aspectos positivos como el alto nivel educativo predominante, la residencia en zonas urbanas y la presencia de apoyo familiar, así como también la activa participación del padre en el cuidado; estas condiciones pueden facilitar la comprensión de las orientaciones de enfermería, el acceso a los servicios de salud y la distribución de responsabilidades en el hogar. Este hallazgo coincide con Osorio y Salazar (2022), quienes señalaron que el empoderamiento parental depende, en gran medida, del acompañamiento familiar y de la capacidad de los padres para apropiarse del conocimiento brindado por el personal de enfermería. Asimismo, Bolaños et al. (2023) evidenciaron que la participación activa del padre fortalece el vínculo afectivo y favorece la corresponsabilidad en el cuidado del hijo prematuro.

Sin embargo, los resultados expuestos también permitieron evidenciar brechas importantes, relacionadas principalmente con la inestabilidad laboral visible a través del empleo informal, la presencia de cuidadores con bajo nivel educativo y, de manera crítica, la falta de capacitación en un porcentaje significativo de padres antes del egreso hospitalario. Estas condiciones pueden traducirse en limitaciones económicas, menor disponibilidad de tiempo y dificultades para reconocer oportunamente signos de alarma o aplicar adecuadamente las recomendaciones de cuidado. Este resultado coincide con Rodríguez Ávila et al. (2022), quienes identificaron deficiencias en la información proporcionada a los padres sobre el cuidado del prematuro en el hogar, y con Rocío (2025), quien demostró que la educación estructurada mejora significativamente los conocimientos parentales. Lo anterior sugiere que la falta de preparación no solo representa una carencia informativa, sino un factor que incrementa la inseguridad y la dependencia del sistema de salud durante el periodo posterior al alta.

Adicionalmente, según los resultados consignados en la **Tabla 2**, la distribución equitativa entre padres primerizos y con experiencia previa esto no refleja que la competencia de cuidado dependa de la experiencia, sino también de factores emocionales y contextuales, en concordancia, Karina (2025) evidenció que el conocimiento influye de manera significativa en la actitud frente

al cuidado neonatal, mientras que Alarcón y Jiménez (2022) destacaron que la preparación debe responder a las necesidades particulares de cada familia, independientemente de su experiencia previa. Esto implica que el aprendizaje del rol de cuidador está condicionado más por la calidad del acompañamiento recibido y por los recursos emocionales disponibles que por la experiencia acumulada.

Por lo que, estos resultados sugieren que, si bien existen condiciones favorables para el cuidado, esto no garantiza por sí sola la competencia de cuidado adecuada, debido a que persisten otros factores tanto estructurales como educativos que limitan la preparación del cuidador, por lo que, se evidencia la necesidad de fortalecer la participación de enfermería en la educación, el acompañamiento emocional y el seguimiento al egreso, con el fin de asegurar una transición hospital-hogar exitosa partiendo de las necesidades reales de cada familia.

Ahora bien, el análisis en conjunto de las dimensiones evaluadas, descrito en las **Tablas 4 y 6**, permite comprender de manera integral el nivel de competencia de cuidado de los padres frente al recién nacido prematuro en el contexto de la transición hospital-hogar. Los resultados evidencian un nivel moderado a alto de competencia de cuidado, principalmente por las fortalezas en la ejecución de actividades prácticas y en el establecimiento de vínculos afectivos, pero con debilidades en aspectos relacionados con el afrontamiento, el conocimiento específico y la toma de decisiones ante situaciones de riesgo como en los signos de alarma.

En la dimensión de actuación, los resultados mostrados en la **Tabla 3**, reflejan un adecuado desempeño en la realización de actividades básicas, lo que indica que integran las prácticas esenciales del cuidado necesario para el recién nacido; este hallazgo coincide con Osorio-Galeano y Salazar-Maya (2026), quienes demostraron que las intervenciones educativas fortalecen la capacidad de los padres para planificar y ejecutar el cuidado en el hogar, y con Pinargo, P. (2024), quien evidenció que las guías domiciliarias incrementan la seguridad y preparación de los cuidadores. La relevancia de este resultado radica en que la correcta ejecución de estas actividades constituye la base para prevenir complicaciones y reducir rehospitalizaciones del recién nacido prematuro.

Por su parte, la dimensión de afrontamiento, presentada en la **Tabla 4**, revela una de las principales debilidades del estudio, evidenciando dificultades en la organización del cuidado, la autoconfianza y el manejo emocional, este resultado coincide con Osorio y Salazar (2022), quienes describieron sentimientos de inseguridad y temor en los padres, y con Pérez Pérez y Racero López (2021), quienes resaltaron la importancia de una preparación individualizada. Estas dificultades pueden generar sobrecarga emocional, retrasar la identificación de problemas y afectar la capacidad de actuar con seguridad frente a situaciones inesperadas.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, estos hallazgos indican que los padres se encuentran en un proceso de transición no completamente consolidado, en el cual coexisten indicadores de adaptación (como la ejecución del cuidado) con manifestaciones de dificultad (como la inseguridad y la falta de confianza), lo que sugiere que la transición hacia el rol de cuidador se encuentra inestable siendo principalmente dado bajo el componente emocional.

En la dimensión de vínculo y apoyo social, los resultados consignados en la **Tabla 5** mostraron un fuerte establecimiento de la relación afectiva entre los padres y el recién nacido lo que constituye un factor protector clave, en congruencia con Bolaños et al. (2023) y con Osorio y Salazar (2022), quienes destacaron que el apoyo familiar y la participación activa de ambos padres fortalecen el empoderamiento parental. Su importancia radica en que el vínculo afectivo actúa como factor protector, favoreciendo la sensibilidad hacia las necesidades del recién nacido y la adherencia a las recomendaciones de cuidado. No obstante, la presencia simultánea de dificultades en el reconocimiento de signos de alarma demuestra que el afecto, aunque esencial, no sustituye el conocimiento técnico necesario para tomar decisiones oportunas.

No obstante, en cuanto a la dimensión de conocimiento y singularidad, expuesta en la **Tabla 6**, se identificaron fortalezas relacionadas con aspectos tanto sociales como familiares y espirituales, sin embargo, se encuentran dificultades en el conocimiento específico del cuidado, esto coincide con Rocío (2025), quien demostró que las intervenciones educativas incrementan significativamente el nivel de conocimientos, y con Rodríguez Ávila et al. (2022), quienes resaltaron el valor de estrategias innovadoras y continuas para reforzar el aprendizaje. La interpretación de este hallazgo sugiere que los padres poseen disposición y recursos personales

para cuidar a sus hijos, pero requieren mayor orientación técnica para responder con seguridad ante situaciones complejas.

Además, en el componente cultural y contextual del cuidado, abordado por Carrillo et al. (2021), permite comprender que la competencia de cuidado no se basa solamente en el conocimiento técnico, sino también de la adaptación de las prácticas a las realidades socioculturales de los padres, lo cual representa un elemento fundamental para lograr que las intervenciones sean efectivas.

En síntesis, los resultados de esta investigación permitieron afirmar que la competencia de cuidado es más que un proceso dinámico y multifactorial que se encuentra influenciado por la participación de factores tanto educativos como emocionales y socioculturales que, aunque los padres alcancen a desempeñar actividades básicas y establecer vínculos afectivos de manera adecuada, persisten carencias en otros aspectos que requieren una intervención para su fortalecimiento.

Por lo que, en este sentido, se hace indudable la necesidad de promover el fortalecimiento de las intervenciones del personal de enfermería para la orientación no solo de la transmisión de conocimientos, sino también para el acompañamiento emocional, el seguimiento continuo y la adaptación de las estrategias educativas al contexto sociocultural de los padres permitiendo que se favorezca una transición hospital- hogar más efectiva, segura y humanizada que contribuya al bienestar del recién nacido prematuro así como también al de su familia.

## **Aplicación del Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI)**

La ejecución del Proyecto de Educación en Salud Integral (PESI) se realizó posterior a la aplicación del instrumento CUIDAR, lo que permitió que la intervención educativa se diseñara a partir de los hallazgos específicos obtenidos en la población estudiada. Aunque los resultados evidenciaron un nivel moderado a alto de competencia de cuidado, también se identificaron debilidades concretas que justificaron la implementación del PESI, especialmente en las dimensiones de afrontamiento, conocimiento y singularidad, donde se observaron dificultades en la autoconfianza, la organización del cuidado y el reconocimiento de signos de alarma.

De manera particular, se encontró que el 40% de los padres no había recibido capacitación antes del egreso hospitalario y que, a pesar de contar con fortalezas en el vínculo afectivo y en la ejecución de actividades básicas, persistían limitaciones en el conocimiento técnico y en la toma de decisiones frente a situaciones de riesgo. Estos resultados evidenciaron que los cuidadores poseían disposición y compromiso para atender a sus hijos, pero requerían orientación estructurada y recursos educativos que les permitieran consolidar sus competencias y disminuir la inseguridad durante la transición al hogar.

Con base en estos hallazgos, se diseñó e implementó el PESI como una intervención dirigida específicamente a fortalecer las áreas con menor puntuación. Como estrategia central, se elaboró una cartilla didáctica y educativa que abordó los temas identificados como prioritarios en el diagnóstico, entre ellos higiene, alimentación, signos de alarma, control térmico, administración de medicamentos y cuidados generales del recién nacido prematuro. De esta manera, la cartilla se constituyó en una herramienta fundamentada en evidencia diagnóstica y no en una propuesta general, ya que su contenido respondió directamente a las necesidades detectadas en los padres participantes.

Durante la implementación del PESI se utilizaron metodologías participativas y demostrativas que facilitaron la comprensión y aplicación práctica de los contenidos. Esta estrategia permitió reforzar los conocimientos insuficientes, promover la resolución de dudas y aumentar la seguridad de los padres para ejecutar en el hogar las actividades necesarias para el cuidado del recién nacido prematuro.

Desde la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la aplicación del instrumento permitió identificar el estado inicial de los padres en su proceso de adaptación al rol de cuidadores, mientras que el PESI actuó como una intervención facilitadora orientada a fortalecer condiciones que favorecen una transición saludable. No obstante, dado que dimensiones como el afrontamiento y la autoconfianza requieren tiempo para consolidarse, se reconoce que el desarrollo de la competencia de cuidado demanda apoyo continuo, seguimiento y refuerzo posterior al alta.

En este contexto, la cartilla educativa adquiere especial relevancia como herramienta de consulta permanente en el hogar, ya que permite a los padres revisar de manera autónoma aquellos temas en los que inicialmente presentaron mayores dificultades, especialmente el reconocimiento de signos de alarma y la organización del cuidado. Esto favorece la continuidad del aprendizaje más allá del entorno hospitalario y contribuye a reducir la incertidumbre en el cuidado cotidiano.

En síntesis, la implementación del PESI fue una estrategia metodológicamente coherente con los resultados del estudio, ya que surgió directamente de las debilidades identificadas en la evaluación de la competencia de cuidado. La cartilla educativa y las actividades desarrolladas permitieron intervenir de manera focalizada sobre las áreas de menor desempeño, evidenciando que el fortalecimiento de la competencia parental requiere intervenciones educativas contextualizadas, acompañamiento emocional y seguimiento continuo para lograr una transición hospital-hogar más segura y efectiva.

## Conclusión

La presente investigación permitió caracterizar a los padres de recién nacidos prematuros y comprender que la competencia de cuidado está condicionada por factores educativos, laborales, familiares y sociales. Como se evidencia en la **Tabla 1 y 2**, variables como un mayor nivel de escolaridad, la existencia de redes de apoyo y la participación activa del padre actúan como factores protectores; mientras que la informalidad laboral y la ausencia de capacitación antes del alta hospitalaria constituyen barreras que pueden limitar la seguridad y continuidad del cuidado en el hogar. Esto evidencia que la competencia parental no depende únicamente de la voluntad de cuidar, sino de las condiciones contextuales que facilitan o dificultan el ejercicio del rol.

La evaluación de la competencia de cuidado mostró que los padres presentan un nivel moderado a alto, con fortalezas en la ejecución de actividades básicas y en el establecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido prematuro. Sin embargo, tal como se observa en la **Tabla 4, 5 y 6**, se identificaron debilidades en el afrontamiento emocional, la autoconfianza, el conocimiento específico y el reconocimiento de signos de alarma. Estos hallazgos permiten concluir que los padres han logrado apropiarse de las acciones rutinarias del cuidado, pero aún requieren apoyo para tomar decisiones seguras frente a situaciones de riesgo y para afrontar con mayor confianza las demandas del cuidado domiciliario.

A la luz de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, se concluye que los padres se encuentran en un proceso de adaptación al rol de cuidadores que no se ha consolidado completamente. La coexistencia de habilidades prácticas con inseguridad y dificultades emocionales indica que la transición hospital-hogar continúa en desarrollo y que el acompañamiento de enfermería es determinante para favorecer una adaptación saludable. En este sentido, se aprendió que el cuidado del recién nacido prematuro es un proceso integral que involucra conocimientos, habilidades, recursos emocionales y apoyo social.

La aplicación del instrumento permitió identificar con precisión las áreas de menor desempeño, lo que orientó el diseño del Proyecto de Educación en Salud Integral (PESI). De acuerdo con los resultados presentados en las **Tablas 4 y 6**, las principales dificultades se concentraron en el afrontamiento, el conocimiento específico y el reconocimiento de signos de alarma, el PESI y la cartilla educativa se estructuraron para responder directamente a estas

necesidades. Esto demuestra que las intervenciones educativas son más efectivas cuando se fundamentan en un diagnóstico previo y se ajustan al contexto y a las necesidades reales de las familias.

En síntesis, esta investigación permitió concluir que la competencia de cuidado de los padres de recién nacidos prematuros es un proceso dinámico y multifactorial que puede fortalecerse mediante intervenciones educativas contextualizadas, acompañamiento emocional y seguimiento continuo. El principal aprendizaje del estudio es que la preparación para el alta hospitalaria debe trascender la entrega de información y convertirse en un proceso integral y humanizado que promueva la confianza de los padres y garantice una transición hospital-hogar más segura para el recién nacido prematuro y su familia.

## **Recomendaciones**

### **A la comunidad investigadora**

Se recomienda desarrollar estudios que evalúen específicamente las dimensiones que presentaron mayores debilidades en esta investigación, como el afrontamiento emocional, la autoconfianza y el reconocimiento de signos de alarma. Asimismo, se sugiere medir el efecto de intervenciones educativas y de herramientas tecnológicas de seguimiento, considerando que los resultados evidenciaron que la capacitación y el acompañamiento continuo son determinantes para fortalecer la competencia de cuidado.

### **A la Universidad Popular del Cesar**

Se recomienda continuar apoyando proyectos de investigación y extensión orientados a la educación en salud y al cuidado del recién nacido prematuro, dado que este estudio demostró que las necesidades de los padres trascienden el conocimiento técnico e incluyen aspectos emocionales y contextuales. Esto permitirá generar estrategias educativas contextualizadas que respondan a las realidades de las familias de la región.

### **A la Facultad de Salud**

Se recomienda fortalecer los procesos académicos relacionados con educación en salud, cuidado neonatal y acompañamiento familiar, considerando que los resultados evidenciaron dificultades en el afrontamiento y en la toma de decisiones frente a signos de alarma. La formación en estas áreas contribuirá a preparar profesionales capaces de brindar intervenciones integrales y humanizadas.

### **Al Programa de Enfermería**

Se recomienda incorporar estrategias pedagógicas que desarrollen competencias en educación al paciente, comunicación terapéutica y aplicación de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. Esta recomendación se fundamenta en que los hallazgos mostraron que la competencia de cuidado requiere no solo conocimientos, sino también apoyo emocional y seguimiento continuo para consolidar el rol parental.

### **A los docentes y estudiantes del Programa de Enfermería**

Se recomienda utilizar y diseñar recursos didácticos como cartillas educativas, simulaciones y estudios de caso enfocados en el cuidado del recién nacido prematuro. Esta recomendación deriva del hecho de que la cartilla elaborada en el PESI permitió abordar de manera específica las dificultades identificadas en el conocimiento del cuidado y en el reconocimiento de signos de alarma.

### **A las instituciones de salud de Valledupar**

Se recomienda garantizar que todos los padres de recién nacidos prematuros reciban capacitación estructurada antes del egreso hospitalario, ya que en este estudio el 40% de los participantes no había recibido formación previa al alta. Asimismo, se sugiere implementar estrategias de seguimiento posterior, como llamadas, teleorientación o visitas domiciliarias, debido a que las principales debilidades se identificaron en el afrontamiento, la autoconfianza y la identificación de signos de alarma, aspectos que requieren refuerzo continuo para asegurar una transición hospital-hogar segura y efectiva.

## Referencias Bibliográficas

- Alarcón Hernández, P y Jiménez Pacheco, M. (2022). Preparando a las madres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde las madres. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6540>
- Avance Jurídico Casa Editorial Ltda. (s. f.). *Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia*. Avance Jurídico Casa Editorial Ltda., Senado de la República de Colombia. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)
- Ávila, A. C. P., & Torres, E. F. L. (2021). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas en una unidad de cuidados intensivos neonatal de la ciudad de Bogotá (Colombia). *Universitas Medica*, 62(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.morb>
- Ávila, A. R., Carrillo, E. G., Pizarro, N., Corral, B. L. M., & Acosta, H. P. PADRES EDUCADOS, SEGUIMIENTO CON DISPOSITIVO MÓVIL PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL HOGAR. *Enfermería y Educación*, 163.
- Bolaños Bolaños, N, Buesaquillo Pinza, N, Cerón Rojas, C, Cortes Diaz, M, Ramos Cadena, S y Ramírez Chamorro, M. (2023). Participación del padre de familia en el programa madre canguro en un hospital de alta complejidad, del sur occidente colombiano, 2023. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Pasto. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/56918>
- Busatto, E., Diaz, C. M. G., Teixeira, D. A., De Olivera, P. P., Benedetti, F. J., & Costenaro, R. G. S. (2021). Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. *Research, Society and Development*, 10(2), e30610212541. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12541>
- Carrillo, J., Cellamen, Y., Flórez, D., & Havith, J. (2021). Frecuencia de recién nacidos prematuros de comunidades indígenas con oxigenoterapia en un programa Madre Canguro. *Rediis*

revista de investigación e innovación en salud, 4, 26-33.  
<https://doi.org/10.23850/rediis.v4i4.3110>

Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente - Gestor Normativo. (s. f.).  
Función Pública.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

De Vigilancia y Análisis del Riesgo En Salud Pública, D. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública. Mortalidad perinatal y neonatal tardía*. <https://doi.org/10.33610/dcjh9594>

Furlan, BG, Araujo, JP ., Lago, MTG ., Pinto, KRT da F. ., Ferrari, RAP ., & Zani, AV . (2021). Atención al recién nacido y orientación a puérperas en alojamiento conjunto. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 10 (16), e547101624065. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24065>

Galeano, S. P. O., González, G. M. C., Maya, Á. M. S., & Bertel, N. P. A. (2022). Validación de la escala CUIDAR-MAPRE: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros. *Enfermería Clínica*, 32(5), 294-305. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.01.004>

Gomes, M. P., Saraty, S. B., Pereira, A. A., Parente, A. T., De Santana, M. E., De Nazaré Da Silva Cruz, M., & Figueira, A. D. M. (2021). Mothers' knowledge of premature newborn care and application of kangaroo mother care at home. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-071>

Informe de evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía. (2025). En *INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARDIA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Karina, H. P. M. (2025, 21 agosto). *Conocimiento y actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido de servicio de alojamiento conjunto del Hospital "Lucio Aldazabal Pauca"-periodo 2025*. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/20.500.14891/1576>

- Mares, M. G. (2019). Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS)*, 10(18), 92-95.  
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Ministerio de Salud. (1993, 4 octubre). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4)*.  
<https://www.minsalud.gov.co/>. Recuperado 27 de agosto de 2023, de  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Nyamhanga, T., Frumence, G., & Hurtig, A. (2021). Facilitators and barriers to Effective supervision of maternal and newborn care: A qualitative study from Shinyanga Region, Tanzania. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1927330>
- Osorio-Galeano, S. P., & Salazar-Maya, A. M. (2026). Diseño y evaluación de una intervención para padres de niños prematuros: estudio de métodos mixtos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7791.4746>
- Osorio Galeano, S. P., & Salazar Maya, A. M. (2022). El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Revista Cuidarte*, 13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2104>
- Pinargo, P. (2024). Elaboración de una guía del manejo domiciliario del neonato prematuro para padres del servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito.
- Prematuridad: Importancia del cuidado centrado en la familia*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/eventos/prematuridad-importancia-cuidado-centrado-familia>
- Rocio, S. K. J. (2025). *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de padres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria del servicio de*

*cuidados críticos de neonatología en un hospital nacional. Lima 2025.*  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/18069>

Rojas Valdés, Y. R. V., Izquierdo Machín, E. I. M., Aldama Pérez, L. I. A. P., Cuba Rodríguez, A. L. C. R., & Ravelo LLanes, K. R. L. (2021). *Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería*. Rojas Valdés | Investigaciones Médicoquirúrgicas. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732/764>

*RESOLUCION\_MINSALUDPS\_3280\_2018*. (2018, 2 agosto). Avance Jurídico Casa Editorial Ltda., Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Recuperado 27 de agosto de 2023, de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_3280\\_2018.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3280_2018.htm)

Rosanna, N. O. A. (2022). *Vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar, Chiclayo 2021*. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5465>

Stefany, L. F. L. (2024). *Factores neonatales y maternos asociados a mortalidad neonatal - Hospital Regional Tumbes, 2020-2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.12874/64835>

*Unicef Destaca Importancia del Padre en la crianza de Niños y Niñas* (2021) UNICEF. Available at: <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/unicef-destaca-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>

World Health Organization: WHO. (2025, 5 diciembre). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

World Health Organization: WHO. (2023, 10 mayo). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Zelka, M. A., Yalew, A. W., & Debelew, G. T. (2022). Effects of continuity of maternal health services on immediate newborn care practices, Northwestern Ethiopia: Multilevel and propensity score matching (PSM) modeling. *Heliyon*, 8(12), e12020. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12020>



## Anexo 2. Presupuesto

**Tabla 2. Presupuesto**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>RECURSOS</b>	<b>DETALLE</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Equipos</b>	Computador	\$1.000.000 COP	1	12 meses	<b>\$ 1.000.000 COP</b>
	Internet	\$ 100.000 COP	1	5 meses	<b>\$ 500.000 COP</b>
	Impresora	\$ 300.000 COP	1	12 meses	<b>\$ 300.000 COP</b>
<b>Viajes</b>	Viáticos	\$ 10.000 COP	30	12 meses	<b>\$ 300.000 COP</b>
	Transporte	\$ 12.000 COP	30	12 meses	<b>\$ 360.000 COP</b>
	Llamadas	\$ 100 COP	10	12 meses	<b>\$ 1.000,00</b>
<b>Materiales</b>	Fotocopias	\$ 300 COP	100	12 meses	<b>\$ 30.000 COP</b>
	Impresiones	\$ 500 COP	250	12 meses	<b>\$ 125.000 COP</b>
	Carpetas	\$ 1.000 COP	10	12 meses	<b>\$ 10.000 COP</b>
	USB	\$ 12.000 COP	1	12 meses	<b>\$ 12.000 COP</b>
	Lapiceros, lápiz	\$ 1.000 COP	10	12 meses	<b>\$ 10.000 COP</b>
	Borrador	\$ 2.000 COP	2	12 meses	<b>\$ 4.000 COP</b>
			<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2.652.000 COP</b>

*Fuente: Autor, 2026*

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

#### **Consentimiento Informado**

#### **Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026**

El presente estudio titulado “Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026” que se encuentra en desarrollo por María Fernanda Ruidiaz Chinchilla identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1003383495 de Valledupar, estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. El cual tiene como objetivo: Determinar la competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar.

Su participación consiste en la realización de una encuesta, que será estrictamente confidencial. En la cual se le realizarán preguntas acerca de diferentes parámetros que buscan medir su competencia de cuidado para el recién nacido prematuro, protegiendo cualquier dato personal que pueda ser dado, siendo usado netamente para fines académicos.

Puede optar por dejar de participar en la investigación en cualquier momento, y puede informarlo a través del correo electrónico [mfruidiaz@unicesar.edu.co](mailto:mfruidiaz@unicesar.edu.co) o a través del número de teléfono **3023829500**. Si durante o después de completar la encuesta tiene preguntas o necesita información adicional, los investigadores están disponibles para proporcionársela.

Los resultados serán utilizados para fines académicos y se asegurará proteger los datos personales que puedan ser brindados manteniendo la confidencialidad de la información que ha sido entregada.

Se ha otorgado este consentimiento de manera voluntaria y sin presiones ni coacciones, expresando mediante esta declaración por escrito mi decisión de participar en esta investigación.

---

Firma del participante

---

Firma del Investigador

CC:

Fecha:

## Anexo 4. Instrumento

### Instrumento

#### **Cuestionario para evaluar la Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026**

**Objetivo:** Determinar la competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar.

A continuación, encontrará una serie de preguntas que deberán ser respondidas en el orden planteado, contestando con total sinceridad.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Nivel de educación:**

- A. Primario
- B. Secundario
- C. Técnico
- D. Universidad

**Lugar de Residencia:**

- A. Urbano
- B. Rural

**Ocupación:**

- A. Ama de casa
- B. Empleo informal
- C. Empleo formal
- D. Alumno

**¿Primer Hijo?**

- A. Si
- B. No

**¿Parto Múltiple?**

- A. Si
- B. No

**¿Recibió orientación o capacitación sobre el cuidado de su hijo prematuro antes del egreso hospitalario?**

- A. Si
- B. No

**¿Tiene apoyo en casa para el cuidado de su hijo?**

- A. Si
- B. No

**¿El padre del niño participa en los cuidados en el hogar?**

- A. Si
- B. No

Pregunta	Puntuación			
	Nunca	Casi Nunca	Frecuente mente	Casi Siempre
1. ¿Organiza los apoyos básicos de cuidados disponibles para el cuidado de su hijo (gorro, porta				

canguro, vestido si corresponde, higiene, otros)?				
2. ¿Organiza el apoyo instrumental disponible para el cuidado de su hijo (transporte, equipos, insumos, otros)?				
3. ¿Anticipa las necesidades de seguridad y tranquilidad de su hijo?				
4. ¿Organiza los recursos disponibles para cuidar eficientemente a su hijo?				
5. ¿Proporciona los servicios necesarios para el bienestar físico de su hijo?				
6. ¿Cuidar a su hijo contribuye a su propio plan de vida?				
7. ¿Responde a las necesidades cotidianas de su hijo (comodidad, higiene, cambio de pañal, otras)?				
8. ¿Actúa según las recomendaciones prescritas para su hijo (amamantamiento o alimentación cada 2 o 3 h según peso, higiene o baño según peso, cuidado continuo o por horas según peso, cambio de pañal, otras)?				

9. ¿Puede simplificar las tareas de cuidado?				
10. ¿Confía en su capacidad para cuidar a su hijo en casa?				
11. ¿Tiene la capacidad de evaluarse frecuentemente como cuidador?				
12. ¿Se adapta fácilmente a los cambios que requiere su trabajo como cuidador?				
13. ¿Maneja hábilmente los equipos para el cuidado de su bebé prematuro (jeringa para lavado nasal, alimentación, oxígeno)?				
14. ¿Controla el miedo durante sus tareas de cuidado?				
15. ¿Está satisfecho con el nivel y tipo de descanso que obtiene?				
16. ¿Intenta ser una buena compañía para su hijo?				
17. ¿Fortalece el vínculo que tiene con su hijo?				
18. ¿Busca comunicarse efectivamente con su hijo?				

19. ¿Está satisfecho con su capacidad para afrontar situaciones de cuidado infantil?				
20. ¿Sabe cómo dar seguimiento a las condiciones de salud de su hijo?				
21. ¿Reconoce las señales de advertencia de una enfermedad, las señales que deberían presentarse en su hijo?				
22. ¿Conoce los cuidados recomendados para su hijo (contacto piel con piel, lavado nasal, lactancia y técnica de alimentación)?				
23. ¿Es consciente de todos los aspectos de la lactancia materna?				
24. ¿Tiene conocimiento sobre la prematuridad?				
25. ¿Gestiona los trámites y trámites administrativos para garantizar la salud de su hijo (seguimiento citas, exámenes, vacunas)?				
26. ¿Supera fácilmente los sentimientos de culpa o ira?				

27. ¿Supera fácilmente momentos de desánimo y tristeza?				
28. ¿Interactúa fácilmente con personas y grupos?				
29. ¿Recibe apoyo de otros familiares para apoyar el cuidado de su hijo?				
30. ¿Siente que tiene suficiente apoyo social (familiar e institucional) en su actividad como cuidador?				
31. ¿Cree que sus relaciones familiares son apropiadas para el manejo de la situación de cuidado de su hijo?				
32. ¿Está satisfecho con los recursos económicos disponibles para el cuidado de su hijo?				
33. ¿Cree poseer bienestar espiritual interior y con su condición humana?				

### Anexo 5. Operacionalización de Variables

Tabla 3. Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Definición operacional	Indicadores / Ítems ejemplo	Escala de medición
<p><b>1. Caracterizar sociodemográficamente a los padres participantes.</b></p>	<p><b>VARIABLES sociodemográficas (madre y padre)</b></p>	<p>Aspectos que describen el perfil social, educativo y familiar de los cuidadores primarios del recién nacido prematuro, permitiendo contextualizar los niveles de competencia de cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo (F/M).</li> <li>• Edad (en años).</li> <li>• Nivel educativo (primario, secundario, técnico, universitario)</li> <li>• Lugar de residencia (urbano/rural).</li> <li>• Ocupación (ama de casa, empleo formal/informal, estudiante).</li> <li>• Primer hijo (sí/no).</li> <li>• Parto múltiple (sí/no).</li> <li>• Orientación recibida antes del alta (sí/no).</li> <li>• Apoyo familiar (sí/no).</li> <li>• Participación activa del padre en el cuidado (sí/no).</li> </ul>	<p>Nominal / Ordinal / Cuantitativa discreta</p>
<p><b>2. Establecer el nivel de conocimiento</b></p>	<p><b>Conocimiento</b></p>	<p>Capacidad de los padres para identificar,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce signos de alarma</li> </ul>	<p>Escala tipo Likert (Nunca,</p>

<p><b>específico sobre cuidados del recién nacido prematuro.</b></p>		<p>comprender y aplicar las recomendaciones de cuidado del recién nacido prematuro durante la transición hospital–hogar.</p>	<p>(fiebre, dificultad respiratoria, coloración anormal).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce cuidados recomendados (alimentación, higiene, contacto piel a piel).</li> <li>• Aplica medidas preventivas ante infecciones.</li> <li>• Comprende la importancia de la lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Gestiona trámites médicos y administrativos del neonato.</li> </ul>	<p>Casi nunca, Frecuentemente, Casi siempre)</p>
<p><b>3. Describir las dimensiones de anticipación, unicidad e instrumentalidad en el cuidado del recién nacido.</b></p>	<p><b>Anticipación</b></p>	<p>Habilidad del cuidador para prever y actuar oportunamente frente a las necesidades del recién nacido, garantizando seguridad y bienestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza apoyos básicos de cuidado (gorro, ropa, higiene).</li> <li>• Anticipa necesidades de seguridad y tranquilidad.</li> <li>• Actúa según recomendaciones prescritas.</li> </ul>	<p>Escala tipo Likert</p>

	<p><b>Unicidad</b></p>	<p>Características personales, emocionales y de adaptación que permiten al cuidador afrontar su rol con confianza y sensibilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del miedo durante el cuidado.</li> <li>• Adaptación a los cambios en el hogar.</li> <li>• Supera sentimientos de culpa o desánimo.</li> <li>• Interactúa positivamente con otras personas o grupos.</li> </ul>	<p>Escala tipo Likert</p>
	<p><b>Instrumentalidad (o bienestar operativo)</b></p>	<p>Capacidad de organización, manejo de equipos y recursos disponibles para garantizar el cuidado eficiente del bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de equipos básicos (alimentación, oxígeno).</li> <li>• Organización de recursos domésticos y materiales.</li> <li>• Cumplimiento de rutinas de cuidado.</li> </ul>	<p>Escala tipo Likert</p>
<p><b>4. Describir el apoyo social y la interacción familiar en el proceso de cuidado.</b></p>	<p><b>Apoyo social e interacción familiar</b></p>	<p>Proceso mediante el cual los padres reciben soporte emocional, físico, económico y espiritual de su entorno familiar y comunitario para el cuidado del neonato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe apoyo de familiares u otros cuidadores.</li> <li>• Mantiene relaciones familiares apropiadas.</li> <li>• Percibe apoyo institucional y social suficiente.</li> <li>• Satisfacción con los recursos económicos disponibles.</li> </ul>	<p>Escala tipo Likert</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Presencia de bienestar espiritual o emocional.</li></ul>	
--	--	--	--	--

## **Anexo 6. Proyecto Educativo para la Salud Integral (PESI)**

### Datos del Proyecto

**Título del Proyecto:** Competencia de Cuidado en Padres de Recién Nacidos Prematuros durante la Transición Hospital-Hogar en una IPS de Valledupar, 2026

**Título del PESI:** Ejecución de estrategias educativas dirigidas a optimizar el proceso de transición hospital-hogar a padres de recién nacidos prematuros en una IPS de Valledupar 2026.

**Docente:** Isabel Lucía Guerra Dangond.

**Estudiante:** María Fernanda Ruidiaz Chinchilla

**Periodo para ejecutarse:** 2026

**Problema:** Falta de conocimientos de los padres para el cuidado de los recién nacidos prematuros.

**Población por beneficiar:** Padres de recién nacidos prematuros

**Localización geográfica:** Valledupar, Cesar.

**Objetivo general:** Ejecutar estrategias educativas dirigidas a optimizar el proceso de transición hospital-hogar a padres de recién nacidos prematuros en una IPS de Valledupar durante el año 2026, con el fin de fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias en el cuidado del recién nacido, favoreciendo la continuidad del cuidado en el hogar y disminuyendo posibles complicaciones asociadas al egreso hospitalario.

### **Objetivos Específicos:**

1. Diseñar estrategias educativas orientadas a capacitar a los padres de recién nacidos prematuros en el reconocimiento oportuno de signos de alarma, favoreciendo una respuesta temprana ante posibles complicaciones posteriores al egreso hospitalario.
2. Fortalecer los conocimientos y habilidades prácticas de los padres en el cuidado integral del recién nacido prematuro en el hogar, incluyendo alimentación, higiene, control térmico, administración de medicamentos y estimulación adecuada, promoviendo una transición segura y efectiva.

3. Evaluar el impacto de las estrategias educativas implementadas en el nivel de conocimiento, confianza y adherencia a las recomendaciones médicas por parte de los padres, con el fin de contribuir a la continuidad del cuidado y disminuir el riesgo de reingresos hospitalarios.

### **Planteamiento del Problema**

El nacimiento prematuro continúa siendo uno de los mayores desafíos de salud pública, al representar una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se reportaron más de 13,4 millones de nacimientos pretérmino, de los cuales cerca de 900.000 niños fallecieron por complicaciones derivadas de esta condición (World Health Organization, 2020). Esta cifra muestra que, a pesar de los progresos en la medicina, la prematuridad continúa siendo un problema persistente, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos. En esos lugares, factores como la escasez de atención básica, las barreras socioeconómicas y las limitaciones educativas para los progenitores incrementan el riesgo de resultados negativos.

A pesar de que los progresos en el cuidado hospitalario han aumentado la supervivencia de los neonatos prematuros, todavía no se logra preparar adecuadamente a los padres al momento del alta. Esta falta de formación provoca inseguridad, ansiedad y fallos en el cuidado, lo que podría dar lugar a nuevos ingresos en hospitales y problemas evitables. En este sentido, es crucial analizar la competencia de cuidado de los padres para reconocer las fortalezas y debilidades que muestran en el proceso de transición del hospital al hogar. Se considera competencia de cuidado a la capacidad integral que posibilita ofrecer una atención eficaz, segura y constante en cuestiones como el apoyo emocional, la alimentación, la higiene, el fortalecimiento del vínculo afectivo o la observación de signos de alerta.

Así mismo, la teoría de las transiciones de Afaf Meleis ofrece un marco conceptual idóneo para comprender los procesos de adaptación que viven las mujeres y parejas al asumir su nuevo rol de cuidadores primarios. Desde esta perspectiva, analizar la experiencia parental permite identificar las dimensiones personales, sociales y del sistema de salud que influyen en el logro de un cuidado competente, seguro y humanizado para el recién nacido prematuro.

En Brasil, un estudio reciente mostró que, aunque las madres de recién nacidos prematuros adquieren conocimientos básicos sobre lactancia, aseo e higiene, persisten vacíos en la identificación de signos de alarma, lo que genera inseguridad y temor en el cuidado domiciliario (Gomes et al., 2021). En el contexto colombiano, investigaciones como las de Salazar (2013) en Tunja y Ávila & Torres (2021) en Bogotá confirman que muchas madres desconocen las posiciones adecuadas del bebé, el manejo de la temperatura y los signos de riesgo. Además, factores culturales y deficiencias del sistema de salud limitan el acceso a la educación y el acompañamiento post-hospitalario.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de competencia de cuidado en padres de recién nacidos prematuros durante la transición hospital-hogar en una IPS de Valledupar?

### **Propósito**

Se busca analizar y comprender en profundidad cómo los padres adquieren y demuestran habilidades y conocimientos para cuidar a sus recién nacidos prematuros durante el proceso de pasar del entorno hospitalario al hogar, contribuyendo en el campo de la salud y buscando mejorar el bienestar tanto del bebé como de los padres involucrados en el cuidado; teniendo en cuenta que, el profesional de enfermería es el pilar principal para que los padres mejoren dichos conocimientos, siendo estos los brindadores de apoyo y educación durante esta transición del hospital-hogar en la búsqueda de mejorar el cuidado brindado.

## Recursos

Dentro de los recursos necesarios para el desarrollo del PESI se presentan los siguiente según su clasificación:

Humanos	Materiales	Tecnológicos
Autores de la investigación y tutora de la misma.  Espacio físico para el desarrollo de las sesiones en la institución.	Folletos para la orientación del proceso educativo.  Materiales como impresiones, lapiceros, carpetas, colores, etc.  Elementos como bebé de juguete, termómetro, mantas, entre otras.	Uso de computadores, plataformas interactivas y audiovisuales como Canva, YouTube, entre otras.

## Metodología

La metodología del Proyecto de Educación en Salud Integral (PESI) se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y de intervención educativa, orientado a la implementación de estrategias previamente diseñadas a partir de un diagnóstico inicial ya realizado. La población estará conformada por padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una IPS de Valledupar durante el año 2026, teniendo en cuenta la probabilidad de un egreso próximo de la institución.

Durante la fase de planificación, se estructurará el contenido educativo en función de las necesidades detectadas en el diagnóstico anterior. Se organizarán temas relacionados con la higiene, la alimentación, las señales de alerta, la adherencia a los controles médicos, la administración de medicamentos y el control térmico. Se llevarán a cabo sesiones educativas teórico-prácticas durante la etapa de implementación, a través de talleres en los que se participe,

demostraciones guiadas, resolución de preguntas y apoyo con recursos didácticos impresos y audiovisuales. Se buscará así que los padres participen activamente y aprendan de manera significativa.

Finalmente, la evaluación del proyecto se realizará mediante la observación directas y la valoración del nivel de comprensión manifestado durante las actividades educativas, los resultados se analizarán a través de estadística descriptiva, permitiendo evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos. El desarrollo del PESI se llevará a cabo respetando los principios éticos de autonomía, confidencialidad y beneficencia, garantizando el manejo adecuado de la información y la participación voluntaria de los involucrados.

### **Proyecto Educativo para la Salud Integral**

Tema	Objetivo	Técnica didáctica	Estrategia	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsables	Valoración
				Método	Técnica con enfoque	Actividades				
Signos de alarma en el recién nacido prematuro.	Formar a los padres y cuidadores de recién nacidos prematuros en la identificación temprana de signos de alerta, con el propósito de favorecer intervenciones oportunas que prevengan complicaciones y disminuyan hospitalizaciones innecesarias.	Aprendizaje basado en demostración y práctica (learning by doing), combinado con discusión dirigida y resolución de casos clínicos simulados.	Aprendizaje significativo	Método participativo y demostrativo	Técnica de aprendizaje basado en demostración y práctica, con enfoque en el aprendizaje significativo, donde los padres observan, realizan y reflexionan sobre situaciones reales o simuladas del cuidado del recién nacido prematuro.	1. Presentación audiovisual de los signos de alarma más frecuentes en recién nacidos prematuros. 2. Demostración por parte del facilitador sobre cómo identificar cada signo de alarma. 3. Simulación práctica con muñecos, donde los padres deben identificar los signos de alarma.	A acordar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material audiovisual (videos y diapositivas sobre signos de alarma)</li> <li>- Guías impresas y fichas educativas</li> <li>- Muñecos para simulación de recién nacidos</li> </ul>	María Ruidiaz	Observación directa de los padres durante las simulaciones, aplicando lista de chequeo para evaluar la correcta identificación de los signos de alarma; retroalimentación inmediata y discusión grupal para reforzar conocimientos.
Alimentación e Higiene del recién nacido prematuro.	Capacitar a los padres y cuidadores de recién nacidos prematuros en prácticas adecuadas de alimentación e higiene, con el fin de promover el crecimiento, desarrollo saludable y prevención de	Aprendizaje basado en demostración y práctica, complementado con discusión dirigida y resolución de casos prácticos.	Aprendizaje significativo	Participativo y demostrativo	Aprendizaje por práctica guiada y reflexión, enfatizando la aplicación de conocimientos en situaciones reales de cuidado domiciliario.	1. Presentación audiovisual sobre técnicas de alimentación (lactancia materna, extracción de leche, uso de biberón) e higiene (baño, cambio de pañal,	A acordar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material audiovisual (videos y diapositivas sobre alimentación e higiene)</li> <li>- Guías impresas y fichas educativas</li> <li>- Muñecos para simulación de recién nacidos</li> <li>- Biberones, pañales, toallas y</li> </ul>	María Ruidiaz	Observación directa de los padres durante las prácticas de alimentación e higiene, usando listas de chequeo para evaluar la correcta aplicación de los procedimientos; retroalimentación inmediata y discusión grupal

	infecciones en el hogar.					cuidado del cordón umbilical). 2. Demostración práctica por el facilitador de la alimentación y el aseo seguro del recién nacido prematuro. 3. Simulación por los padres, supervisada por el facilitador, para practicar la alimentación y la higiene.		productos de higiene seguros		para consolidar el aprendizaje.
Cuidados generales del recién nacido prematuro en casa.	Capacitar a los padres y cuidadores de recién nacidos prematuros en la aplicación de cuidados generales en el hogar, incluyendo manejo del sueño, control ambiental, estimulación temprana y seguimiento médico, con el fin de favorecer el desarrollo saludable y prevenir complicaciones.	Aprendizaje basado en demostración y práctica, combinado con discusión dirigida y resolución de casos prácticos adaptados al entorno domiciliario.	Aprendizaje significativo	Participativo y demostrativo	Aprendizaje por práctica guiada y reflexión, enfatizando la aplicación de los cuidados generales en situaciones reales del hogar.	1. Presentación audiovisual sobre cuidados generales: control de temperatura, postura para dormir, estimulación temprana, prevención de accidentes y seguimiento médico. 2. Demostración por parte del facilitador de cada cuidado	A acordar.	- Material audiovisual (videos y diapositivas sobre cuidados generales) - Guías impresas y fichas educativas - Muñecos para simulación de recién nacidos	María Ruidiaz	Observación directa de los padres durante la simulación de cuidados generales, utilizando listas de chequeo para evaluar la correcta aplicación de cada procedimiento; retroalimentación inmediata y discusión grupal para consolidar los aprendizajes y resolver dudas.

						general en un entorno simulado. 3. Simulación práctica donde los padres aplican los cuidados bajo supervisión directa.				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--





## ALIMENTACIÓN

La leche materna proporciona todo el líquido y los nutrientes necesarios para el crecimiento óptimo del recién nacido.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida aporta sustancias anti-infecciosas que lo protegen de bacterias y virus y además ayuda en la conservación de la temperatura corporal del bebé.

La leche materna es importante porque:

- Fortalece el sistema inmunológico
- Reduce el riesgo de infecciones
- Favorece el crecimiento y desarrollo

Recomendaciones:

- Ofrecer el pecho con frecuencia (cada 2 a 3 horas)
- Asegurar una buena posición y agarre
- Tener paciencia si el bebé se cansa fácilmente



## POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR

- El pecho se ofrece sosteniendo la mama entre el pulgar y los demás dedos, con la mano en forma de «c».
- Los dedos de abajo deben ir lejos del pezón.
- El pezón debe apuntar al paladar del bebé.
- Se debe ofrecer el pezón a la altura de la nariz del bebé, lo que le permitirá un mejor agarre.



Aliméntalo con frecuencia, aunque sea en pequeñas cantidades



## POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR

- Alinear bien al bebé. Su cabeza no debe estar torcida, sino que su hombro, su oreja y su cadera deben estar en la misma línea, enfrentadas al cuerpo de la mujer.
- Acercarlo a la teta con la boca bien abierta e introducir el pezón y la mayor parte posible de aréola.
- Los labios superior e inferior deben quedar abiertos como «boca de pescado». El mentón del bebé debe quedar en contacto con el pecho, no así su nariz.



“Amamantar es abrazar con el alma.”



## LECHE MATERNA

La leche materna se mantiene en buen estado bajo estas condiciones:

- 4 horas a temperatura ambiente de 19 a 26°C
- 3 a 8 días en el refrigerador
- 2 semanas en el congelador
- Después de sacarla del refrigerador, no se debe volver a congelar
- Se debe calentar sólo a baño maría, porque al hervir o calentar en el microondas pierde sus propiedades



## EXTRACCIÓN MANUAL

Para extraer la leche manualmente:

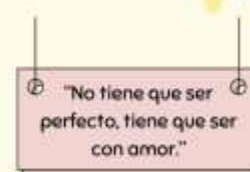
- Lávese las manos.
- Dese masaje en el pecho con ambas manos, deslizándolas de la zona externa del pecho hacia el pezón.
- Tome el círculo oscuro (areola) con el pulgar arriba y con uno o dos dedos abajo. Empuje hacia la pared torácica. Después, apriete suavemente mientras hace rodar los dedos hacia el pezón (pero no en el pezón).
- Gire los dedos ligeramente alrededor de la areola y repita el masaje para drenar todo el pecho. Recoja la leche en un recipiente limpio. Refrigere o congele la leche si no la va a usar de inmediato.



## HIGIENE

Mantener una adecuada higiene ayuda a prevenir infecciones

- Bañar al bebé en un ambiente cálido con agua templada (32°C - 37°C)
- Se recomienda el baño arropado (envuelto en una toalla) para evitar la pérdida de calor.
- Usa jabón neutro sin perfume y enjuaga bien. Empieza por la cabeza y usa toques suaves para secar.
- Se recomienda esperar a que alcancen los 2500 gramos o seguir indicaciones médicas, manteniendo un ambiente cálido sin corrientes de aire.
- Secar bien, especialmente pliegues de la piel.



## CAMBIO DE PAÑAL

El cambio de pañal en prematuros requiere delicadeza para proteger su piel sensible y evitar estrés.

- Lávese las manos antes y después de cada cambio.
- Evite levantar sus piernas bruscamente (gírelo de lado para no presionar su abdomen).
- Limpie de adelante hacia atrás con agua tibia/gasas para evitar infecciones.
- Seque minuciosamente y use cremas protectoras para evitar irritaciones.
- Cambie el pañal inmediatamente después de cada deposición para evitar dermatitis.

"Un entorno limpio es un entorno seguro."



## CUIDADOS CON EL CORDÓN UMBILICAL

- Lave sus manos antes de tocarlo.
- Limpie la base con agua y jabón neutro o agua tibia, preferiblemente durante el cambio de pañal o tras el baño.
- Seque muy bien con gasitas limpias o toquitos, dejando la zona al aire para que se seque la base.
- Mantenga la parte delantera del pañal del bebé plegada para que no cubra el cordón y no se contamine con orina o heces.



## CONTROL DE LA TEMPERATURA

Debido a que el prematuro tiene menos grasa corporal, suele requerir estar abrigado para regular correctamente su temperatura.

Su temperatura corporal tiene que estar entre 36,5°C y 37°C. Si está por debajo de la temperatura mínima recomendada, consumirá calorías para aumentar su temperatura y ganará menos peso; y si permanece con una temperatura elevada, aumentará el riesgo de muerte súbita del lactante.



shutterstock.com - 1749270401

## PLAN CANGURO

El Plan Canguro se basa en el contacto piel con piel continuo y lactancia materna exclusiva para facilitar la regulación térmica, el desarrollo afectivo, la ganancia de peso y el crecimiento adecuado del bebé.

- El bebé debe estar solo con pañal y gorro, recostado sobre el pecho desnudo del cuidador (madre o padre), en posición vertical y la cabeza girada hacia un lado para mantener su temperatura.
- Utilizar una faja o camiseta canguro para asegurar al bebé en el pecho, permitiéndole respirar libremente.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva y frecuente (cada 90-120 minutos).
- Evitar perfumes, cremas, y mantener las uñas cortas y manos limpias.



"El contacto piel a piel fortalece el cuerpo y el vínculo."



## POSTURA PARA DORMIR

Los neonatos suelen dormir entre 16 y 18 horas diarias y, los prematuros, incluso más. Se debe colocar al neonato acostado boca arriba (en decúbito supino) y comprobar siempre que no haya ningún juguete u otro objeto dentro de la cuna, evitar el uso de almohadas, peluches o cobijas pesadas.



"Estimular con amor hoy, es fortalecer su mañana."

## ESTIMULACION TEMPRANA

La estimulación temprana busca potenciar su desarrollo motor, cognitivo y afectivo, adaptándose a su ritmo y respetando su inmadurez.

Es bueno que el recién nacido reciba estímulos para facilitar su neurodesarrollo. Por eso, es fundamental el contacto del niño con los padres, que le hablen suavemente, lo cojan en brazos y jueguen con él.



## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Límite las visitas y evite lugares concurridos.
- Asegure que todas las personas que toquen al bebé se laven las manos previamente.
- No dejes al niño solo en la bañera, aunque tenga poca agua.
- Asegúrate de que el cambiador tiene una base amplia y estable y que permite tener al alcance todo lo que vayas a necesitar.



## SEGUIMIENTO MEDICO

Los recién nacidos prematuros necesitan un seguimiento médico específico para controlar el crecimiento, las vacunas y el desarrollo neurológico.

Importante:

- Llevar siempre el carné de vacunas del bebé
- Cumplir estrictamente con citas y recomendaciones médicas
- Consultar ante cualquier signo de alarma, sin esperar al próximo control.

"Prevenir es proteger: no faltes a sus controles."



## RECOMENDACIONES

- Mantenga hábitos de higiene adecuados en el hogar
- Siga las indicaciones del personal de salud
- No automedique al bebé
- Observe diariamente su comportamiento, alimentación y respiración
- Practique el contacto piel a piel siempre que sea posible
- Mantenga controles médicos al día
- Busque apoyo familiar o profesional si se siente abrumado/a
- Recuerde: El cuidado del bebé prematuro es un proceso que requiere dedicación, pero cada esfuerzo contribuye a su bienestar y desarrollo.



### Evidencia Fotográfica

