

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el
servicio de neonatología, Chiclayo 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Marcos Aldair Valderrama Salazar

ASESOR

Adela Rosanna Nuñez Odar

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2026

**Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el
servicio de neonatología, Chiclayo 2025**

PRESENTADA POR

Marcos Aldair Valderrama Salazar

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Mirtha Flor Cervera Vallejos
SECRETARIO

Adela Rosanna Nuñez Odar
VOCAL

Agradecimientos

Agradezco a Dios por concederme la vida, salud y la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi familia, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, pilares importantes en mi formación personal y académica.

A mi hija por ser mi mayor motivación, razón de esfuerzo y fuente de inspiración para nunca rendirme en este camino.

A mis docentes, quienes con sus enseñanzas y experiencias enriquecieron este proceso de aprendizaje.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este trabajo, les expreso mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	17
Conclusiones	23
Recomendaciones	29
Referencias	31
Anexos	37

Resumen

El cuidado enfermero desempeña un rol importante en el proceso de alta de los neonatos ya que su sistema fisiológico es vulnerable, ante esto, las enfermeras tienen que brindar cuidados esenciales y educar adecuadamente a los padres para que puedan ofrecer un buen cuidado en el hogar al recién nacido. El objetivo de este estudio será: Describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2025. La investigación será cualitativa, descriptiva. La población incluyó padres de familia del Hospital Docente las Mercedes. Se trabajó con una muestra de 12 padres, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada que fue validada por expertos. Los datos recolectados se analizaron por un análisis de contenido. Como resultado se obtuvo 4 categorías: Educación y orientación al alta enfocada en la preparación de los padres para el cuidado del recién nacido en casa, formas diferentes de aprender de los padres, identificando el estado de salud de sus hijos, barreras en el proceso de alta y comunicación y la subcategoría denominada, factores estructurales y contextuales que afectan el proceso de educación y cuidado. Se concluye que la orientación y educación que brindan las enfermeras antes del alta resulta importante para que los padres desarrollen confianza, adquieran conocimientos sobre los cuidados básicos y aprendan a identificar signos de alarma en sus hijos, aunque persisten limitaciones en la comunicación. En consecuencia, se recomienda fortalecer los protocolos de orientación con estrategias claras, prácticas y empáticas, garantizar condiciones adecuadas para la educación de los padres y promover investigaciones futuras que aporten estrategias innovadoras que aseguren un alta segura y de calidad para el recién nacido.

Palabras clave: Cuidado enfermero (D009732), Alta hospitalaria (D010351), Recién nacido (D007231)

Abstract

Nursing care plays a crucial role in the discharge process of newborns, as their physiological systems are still immature and highly susceptible to complications. Therefore, nurses must provide essential care and deliver appropriate education to parents so they are prepared to care for their newborns at home. The aim of this study was to describe the nursing care provided to family members during the neonatal discharge process at a public hospital in Chiclayo in 2025. This research followed a qualitative, descriptive approach. The study population consisted of parents of newborns hospitalized at Hospital Docente Las Mercedes. A sample of 12 parents was selected using non-probabilistic convenience sampling. Data were collected through a semi-structured interview, which was previously validated by expert judgment. The information obtained was analyzed using content analysis techniques. The findings revealed four main categories: discharge education and guidance focused on preparing parents for home-based newborn care; diverse learning approaches adopted by parents; parental recognition of their newborns' health status; and barriers related to communication during the discharge process. Additionally, a subcategory emerged addressing structural and contextual factors that influence education and caregiving practices.

In conclusion, the education and guidance provided by nurses prior to discharge are essential for fostering parental confidence, enhancing knowledge of basic newborn care, and enabling early identification of warning signs. However, limitations in communication remain evident. Consequently, it is recommended to strengthen discharge education protocols through clear, practical, and empathetic strategies, ensure adequate conditions for parental education, and encourage future research aimed at developing innovative approaches that promote safe and high-quality neonatal discharge.

Keywords: Nursing care (D009732), Hospital Discharge (D010351), Newborn (D007231)

Introducción

El nacimiento de un nuevo integrante en la familia habitualmente suele ser un momento de celebración. Sin embargo, los recién nacidos requieren cuidados esenciales al nacer, las emociones de los padres se tornan más complejas. La alegría se mezcla con la preocupación por el bienestar y crecimiento del bebé¹. El alta hospitalaria, lejos de ser un alivio, puede generar ansiedad, ya que los padres se sienten responsables de brindar los cuidados que su bebé necesita².

El periodo del recién nacido corresponde a las primeras 4 semanas de vida, es un tiempo en el cual está caracterizado cambios rápidos y la posibilidad de eventos graves durante este periodo, es fundamental en el ámbito de la salud infantil, puesto que los recién nacidos debido a su inmadurez fisiológica al momento del nacimiento van a enfrentar riesgos y complicaciones en su salud, es por ello que requerirán cuidados neonatales³.

Por lo tanto, la colaboración del profesional de enfermería cumple un papel importante en el desarrollo del alta, puesto que, no solo brindará orientación y educación a los padres, sino que también tendrá que asegurarse que estén preparados para atender las necesidades de su bebé en su nuevo entorno. Este apoyo será clave para asegurar una transición adecuada del hospital al hogar⁴.

Según la teoría de las transiciones, el alta hospitalaria es una fase importante en la que los padres como el recién nacido deben adaptarse a nuevas condiciones. La ayuda de la enfermera en esta etapa es fundamental para que los padres tengan confianza en el cuidado de su bebé. Esta fase manifiesta un reto para las enfermeras como para los padres dado que los recién nacidos presentan necesidades particulares y son más vulnerables⁵.

Asimismo, en el proceso del alta hospitalaria los padres atraviesan una serie de emociones que incluyen la felicidad de llevar a su hijo a casa y la preocupación por las nuevas responsabilidades y cuidados en las que deben hacerse cargo. Así el alta hospitalaria de un recién nacido se ve como un proceso complicado, caracterizado por la transición de un entorno hospitalario controlado a un ambiente familiar, donde los padres deberán aprender y adaptarse a atender las necesidades de su bebé⁶.

En relación a esto, hay estudios que han abordado la experiencia de los padres tras el alta hospitalaria del neonato. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Corea del sur⁷ se realizó

una revisión de alcance que consistió en mapear y organizar los estudios previos realizados entre padres cuyos bebés experimentaron admisión en unidades neonatales y se obtuvo como resultado que la hospitalización de los neonatos genera estrés en los padres y el apego paterno aumenta significativamente después de participar en intervenciones táctiles y educativas. Se evidenció que los padres confían en las enfermeras y desean recibir apoyo de ellas.

Una investigación realizada en Colombia⁸ se centró en interpretar cómo se sienten y lo que experimentan los padres de recién nacidos sobre el cuidado que las enfermeras les brindan a sus hijos en el servicio. Los resultados demostraron que los padres atraviesan un impacto emocional significativo y requieren involucrarse en el cuidado de sus bebés. Se evidenció que una comunicación clara y empática por parte de la enfermera resultará importante para brindar apoyo y ayudar a su adaptación durante el periodo de hospitalización antes del alta.

Estas investigaciones son importantes porque resaltan el impacto que la hospitalización tiene en los padres y resalta la importancia de su participación en el cuidado de sus hijos. Estos estudios destacan que el apoyo educativo y emocional por parte del personal de salud es importante porque esto refuerza el vínculo parental, disminuye el estrés y ayuda a los padres a adaptarse durante la hospitalización. Esta investigación tuvo como propósito describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2025. Frente a la situación, se propone esta pregunta de investigación: ¿Cómo son los cuidados de enfermería que se brindan al familiar para el alta hospitalaria del neonato en un hospital público, Chiclayo 2025?

La presente investigación es importante porque busca describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar durante el alta del recién nacido, un aspecto importante para asegurar la continuidad del cuidado en el hogar y prevenir posibles complicaciones. Este proceso significa un desafío importante, ya que las familias, en muchos casos, no cuentan con el conocimiento o las herramientas necesarias para manejar adecuadamente las necesidades del recién nacido al salir del hospital.

El estudio permite explorar las prácticas actuales de las enfermeras, desde la perspectiva de los padres, en el contexto de un hospital público de Chiclayo. Al tratarse de una investigación cualitativa y descriptiva, esta investigación no solo documenta acciones realizadas por las enfermeras, sino que también analizó cómo estas intervenciones influyen en la preparación y práctica de los padres para que asuman el cuidado del recién nacido, pero ya en casa.

La investigación resalta la importancia del enfoque humano e integral en la enfermería, brindando información importante para mejorar las estrategias de apoyo y educación durante el alta hospitalaria. También ayudará a fortalecer la relación entre las enfermeras y los padres, facilitando una transición más segura y efectiva del hospital al hogar⁹.

En resumen, este estudio será importante para mejorar el cuidado neonatal, mejorar la experiencia de los padres y ayudar al desarrollo de estrategias que promuevan la calidad en la atención del recién nacido y sus padres.

Revisión de literatura

A nivel internacional, en Brasil en 2019, Suarez¹⁰, realizó una investigación con el propósito de reconocer las interrogantes de los padres de familia sobre cómo cuidar a sus hijos mientras están en el hospital y cuando regresen a casa. Los resultados mostraron que la hospitalización de los recién nacidos genera diversas dudas en los padres, especialmente en relación con el tratamiento de sus hijos, la lactancia y la atención brindada.

En México en 2018, Sánchez y Álvarez¹¹ centraron su estudio en la atención integral e individualizada a recién nacidos prematuros, destacando la importancia del rol de las enfermeras en la preparación de las familias para el alta. Como resultados se obtuvo que, con la implementación de intervenciones basadas en la teoría general del autocuidado, lo que permite a las familias comprender mejor los cuidados necesarios tras el alta hospitalaria.

A nivel nacional, en Lima en 2019, Mayhua¹², realizó una investigación que tuvo como propósito detallar la atención centrada en la familia dentro de una UCIN. Se obtuvo como resultado que el trabajo de la enfermera en la UCIN con un enfoque centrado en la familia ayuda a preparar a los padres para la atención de su hijo(a) con condiciones críticas durante la hospitalización y para la planificación de cuidados al alta, según la evolución del bebé.

A nivel local, en Chiclayo en 2022, Mejía¹³, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo describir y analizar el cuidado de Enfermería en el proceso transicional, centrándose en cómo las enfermeras apoyan a los padres desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, destacando la importancia del acompañamiento emocional y educativo durante el proceso como resultado se obtuvo que las enfermeras y los padres en su experiencia de la transición, consideran el compromiso, responsabilidad, comunicación, y empatía como facilitadores del proceso, e identifican la normatividad e infraestructura, como principales inhibidores.

En 2021, Cárdenas y Rosamel¹⁴, realizaron una investigación en Lima con el objetivo de analizar bibliográficamente la educación a los padres en el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria. El estudio tuvo como resultado que al educar a los padres de manera temprana sobre los cuidados de su hijo prematuro desde su hospitalización resulta muy eficaz para ambas partes.

A nivel local la investigación de Zeña y Leonardo¹⁵, realizaron un estudio con el objetivo de comprender el cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta. Los resultados evidencian que se identificaron barreras laborales como el espacio físico reducido, la sobrecarga laboral y la falta de inclusión del padre en el proceso educativo. Esto destaca la necesidad de mejorar las prácticas de cuidado y las condiciones laborales en la UCIN para apoyar y mejorar a la familia al momento del alta.

En esta investigación se tomaron en cuenta diversas fuentes para investigar el objeto de estudio el cual es el cuidado enfermero que se brinda a la familia del neonato para la salida del hospital en el servicio de neonatología y para desarrollar el marco teórico, se tendrán en cuenta aspectos vinculados con el cuidado enfermero, el cuidado específico durante el alta de los recién nacidos.

El cuidado consiste en acciones que buscan asegurar que la vitalidad del ser humano se base en el respeto a los derechos humanos¹⁶. Asimismo, la teoría de Virginia Henderson nos dice que el cuidado se orienta en suplir la falta de autonomía de la persona, permitiendo que actuemos de manera independiente en la satisfacción de sus necesidades básicas, con el objetivo de que la persona pueda mejorar su salud y que ya no sea dependiente¹⁷.

Por otro lado, el cuidado enfermero que es el núcleo de la profesión y se define como la actividad que necesita un compromiso personal y profesional. Este proceso es importante en una relación entre las enfermeras y las personas enfermas, donde el respeto a la vida y el bienestar humano son fundamentales. El cuidado no solo ayuda a la recuperación del paciente, sino que también apoya en la calidad de los servicios sanitarios, la satisfacción del paciente, el desempeño del personal de enfermería y la disminución del tiempo de hospitalización¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹ define al neonato como un niño que tiene menos de 28 días de vida; durante este periodo, los recién nacidos son vulnerables y van a requerir cuidados esenciales, ya que es el momento en el que se tienen que adaptar a la vida fuera del útero.

Asimismo, la Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, publicada por el Ministerio de Salud en 2018, señala que el neonato es considerado todo recién nacido vivo cuya edad abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida y que la atención al recién nacido a término es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos aplicados desde el momento del nacimiento hasta la terminación del periodo neonatal²⁰.

También es importante hablar del concepto de alta hospitalaria. Según el Instituto Nacional de Estadística²¹ nos dice que es el procedimiento por el que un paciente ingresado a un establecimiento de salud deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría de salud, traslado o alta voluntaria.

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría, define el alta hospitalaria temprana como aquella que ocurre antes de las 48 horas posteriores al parto. Este tipo de alta requiere de una evaluación cuidadosa para garantizar que tanto los padres como el neonato estén en condiciones buenas para continuar el cuidado en casa²².

Materiales y métodos

Esta investigación cualitativa, porque describe y detalla lo que pasan los padres durante el alta del recién nacido, reconociendo las experiencias y emociones que viven en ese proceso. Al ser descriptiva consistirá en narrar las prácticas y el apoyo ofrecido por las enfermeras²³.

En este estudio se utilizó el diseño descriptivo, el cual resulta adecuado para alcanzar el objetivo de describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2025. Este diseño fue el más adecuado porque permitió describir de manera detallada las acciones realizadas por las enfermeras, así como los factores que intervienen en el proceso de orientación y preparación de los familiares para el cuidado del recién nacido en el hogar.

El enfoque descriptivo²⁴, es útil porque facilitó la recolección y análisis de datos que evidencian las prácticas y estrategias utilizadas por las enfermeras para educar a los padres, contribuyendo a identificar fortalezas y áreas de mejora en el proceso de alta. A través de este diseño, se empleó la técnica de la entrevista que permitió obtener información consistente y alineada con el objetivo de la investigación.

Los criterios de rigor científico aplicados a esta investigación, uno de ellos es la validez que, según Sampieri, garantizara la validez ya que las entrevistas se centraron en el cuidado brindado por las enfermeras y las experiencias de los familiares durante el proceso de alta. La elección del diseño descriptivo fue importante para garantizar que se obtengan los datos más relevantes de las prácticas de cuidado en el alta del recién nacido.

Asimismo, otro rigor científico fue la confiabilidad mediante la revisión continua de los instrumentos de recolección de datos y la transcripción de las entrevistas. La Auditabilidad. Según Maxwell, permitirá que otros investigadores puedan verificar y seguir el proceso de análisis. Las entrevistas se grabaron en audio, luego se transcribieron y almacenaron de manera segura durante dos años. Esto asegurará que todo el proceso sea verificable y que se pueda consultar nuevamente si es necesario.

La población estuvo conformada por aproximadamente 34 padres cuyos hijos son dados de alta cada mes, según el registro de alta del servicio de neonatología del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo. Para este estudio se empleó un muestreo no probabilístico por

conveniencia dado de que los participantes se incorporaron de forma voluntaria, estableciéndose un total de 12 padres de familia. Estos fueron seleccionados de acuerdo con los datos registrados en el cuaderno del servicio de neonatología.

La muestra se definió mediante la técnica de saturación y redundancia²⁵, considerando únicamente a los padres que cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio consideró aquellos padres que hayan participado en el proceso de alta de sus recién nacidos y que hayan interactuado con las enfermeras por ello se contó con criterios de inclusión: Padres de neonatos que hayan sido dados de alta a los 7 días de hospitalización, padres dispuestos a participar, padres que hablen español y algunos criterios de exclusión: Padres que no estuvieron presentes durante la hospitalización del neonato, padres que no deseen participar en el estudio, padres con discapacidades de comunicación (como sordomudez) o problemas psicológicos que impidan su participación activa y padres que hayan participado en la prueba piloto.

El escenario de esta investigación fue el Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, en el servicio de neonatología. Este lugar fue elegido porque es un hospital importante en la región que atiende a un gran número de recién nacidos. El servicio de neonatología está compuesto por dos unidades de cuidados: una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y una unidad de cuidados intermedios. En estas áreas, trabajan aproximadamente entre 10 a 15 enfermeras, quienes tienen un papel importante en el cuidado directo de los neonatos y en el apoyo a los familiares durante el proceso de alta hospitalaria. Las enfermeras tienen como función monitorear la evolución de los neonatos y brindar educación a los padres sobre los cuidados en casa, asegurándose de que los recién nacidos estén en buenas condiciones para ser dados de alta.

En este estudio se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, el instrumento es una guía de 6 preguntas (ANEXO N.º 1). elaborada por el investigador junto con la asesoría de la asesora temática. La guía fue sometida a un proceso de validación por un panel de tres expertos en el área de neonatología y cuidados de enfermería con años de experiencia en el tema, quienes son docentes, licenciadas en Enfermería y todas cuentan con el grado de Doctorado. Estos expertos, con amplia trayectoria en la especialidad, evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de las preguntas (ANEXO N.º 2).

Como resultado de la validación, se realizaron ajustes al instrumento original, como la reformulación de las preguntas para mejorar su claridad y relevancia. Posteriormente, el

instrumento se aplicó a dos padres para la prueba piloto, los que no se consideraron dentro de la muestra seleccionada, para evaluar la comprensión y conformidad de las preguntas. Los resultados de esta prueba piloto permitieron realizar ajustes finales antes de su aplicación.

El tiempo estimado para realizar la entrevista fue de 7 a 12 minutos. Durante la entrevista, los padres respondieron a una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas que les permitirán narrar sus experiencias y opiniones de manera libre y detallada. Las respuestas fueron grabadas en audio, transcritas y resguardadas durante un periodo aproximado de dos años para asegurar la posibilidad de auditoría, cumpliendo así con el principio de rigor científico de auditabilidad.

El presente trabajo de investigación fue revisado por el comité metodológico designado por la Escuela de Enfermería, quienes proporcionaron sugerencias basadas en los criterios de evaluación de la lista de cotejo (ANEXO N°03). Tras levantar las observaciones, el proyecto obtuvo la aprobación correspondiente, lo cual quedó registrado en el acta de sustentación (ANEXO N°04).

El proyecto se presentó al Comité de Ética para su evaluación. Una vez revisado, dicho comité dio una resolución, la Escuela de Enfermería envió una solicitud formal al Hospital Las Mercedes de Chiclayo para obtener autorización de la Oficina de Capacitación para tener acceso al servicio de neonatología.

Posteriormente, se seleccionaron los participantes del estudio que cumplan con los criterios de inclusión. Previo a su participación, se les proporcionó información detallada sobre el estudio y se obtuvo su consentimiento o asentimiento informado (ANEXO N°05). Los participantes involucrados en la prueba piloto no formaron parte de la muestra final.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones del servicio, en un espacio privado previamente coordinado con la enfermera responsable del servicio, y se programaron en horarios que se ajusten a la disponibilidad de los participantes. Estas entrevistas serán grabadas con equipos de audio, asegurando la calidad y confidencialidad de la información.

Finalizadas las entrevistas, las grabaciones fueron transcritas en formato Word. Las transcripciones han sido enviadas a los participantes a través de whatsapp, según la preferencia expresada por cada participante, para que puedan revisarlas y confirmarlas.

Finalmente, los datos recolectados fueron codificados y organizados en categorías de acuerdo con las similitudes identificadas en las respuestas, siguiendo un enfoque metodológico que asegure la validez y confiabilidad de los resultados.

Los datos fueron procesados por medio del análisis de contenido²⁶, ya que este enfoque permitió organizar y evaluar la información recopilada durante la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Este proceso incluye tres etapas principales: el preanálisis, la codificación y la categorización.

En el preanálisis, se realizó una revisión exhaustiva de toda la información obtenida en las entrevistas. Esto implicó escuchar repentinamente las grabaciones, analizar los datos transcritos y leerlos con el propósito de comprender en profundidad la situación estudiada. A partir de esta revisión, se elaboró un listado inicial de ideas clave que reflejan los mensajes principales expresados por los entrevistados.

La segunda etapa corresponde a la codificación de la información. Aquí se identificarán discursos relevantes y se clasificaron los datos obtenidos, transformando las frases y expresiones de los participantes en información significativa que permita generar códigos específicos.

En la etapa final, se procedió a la categorización, donde se agruparon los códigos en categorías según su similitud. Posteriormente, se compararon los hallazgos del análisis con los datos originales para asegurar que los resultados están directamente vinculados a las narrativas de los participantes.

En este estudio se consideró los principios de la ética personalista según Sgreccia, el principio de defensa de la vida física garantizó el respeto a la integridad y dignidad de los participantes mediante el consentimiento informado y la protección de su bienestar físico y psicológico, el principio de libertad y responsabilidad que se cumplió porque se respetó la decisión voluntaria de participar, asegurando comprensión plena de los objetivos y protegiendo la confidencialidad de los datos, el principio de sociabilidad y solidaridad ya que se fomentó el bien común y la participación activa en un ambiente de confianza, resguardando la identidad de los participantes²⁷.

También se presentará un informe de similitud para demostrar la originalidad del trabajo y el respeto a la autoría.

Resultados y discusión

Resultados

El estudio logró abordar con éxito el tema del cuidado que brindan las enfermeras a los padres durante el proceso de alta del recién nacido en el servicio de neonatología. Para ello, se consideró importante conocer la percepción de los padres cuyos hijos estuvieron hospitalizados en dichos servicios, permitiendo así identificar y analizar las experiencias vividas en este contexto. A partir de sus relatos, se obtuvieron las siguientes categorías: Categoría I: Educación y orientación al alta enfocada en la preparación de los padres para el cuidado del recién nacido en casa, Categoría II: Formas diferentes de aprender de los padres, Categoría III: Identificando el estado de salud de sus hijos, Categoría IV: Barreras en el proceso de alta y comunicación y la subcategoría: Factores estructurales y contextuales que afectan el proceso de educación y cuidado

Categoría I: Educación y orientación al alta enfocada en la preparación de los padres para el cuidado del recién nacido en casa

La educación y orientación al alta es un proceso importante dentro del cuidado enfermero, especialmente en el ámbito neonatal, ya que busca capacitar a los padres en el conocimiento y manejo de las necesidades del recién nacido en el hogar. El personal de enfermería cumple un rol importante como educador, acompañando y fortaleciendo la autonomía de los padres²⁸.

En esta categoría se recoge la experiencia de los padres respecto a la información que recibieron por parte del personal de enfermería antes del alta hospitalaria de su recién nacido. A través de sus relatos se evidencia el rol educativo de la enfermera y cómo influye en el proceso del alta para que los padres puedan enfrentar los cuidados del neonato fuera del hospital:

“Cuando mi bebé pasó a cuidados mínimos, ahí tuve más contacto con él y aprendí lo básico como cambiarle el pañal, como darle de lactar correctamente y como fijarme en su color de piel. Algunas enfermeras fueron muy atentas, me mostraban paso a paso y me hacían repetir

hasta que me sintiera segura. Las enfermeras que se tomaban el tiempo de explicarme bien me dieron información clara sobre cómo continuar los cuidados en casa”. (Plomo)

“Me enseñaron a cargarlo bien para que su cabecita siempre esté firme y no se vaya de lado. Me explicaron que no debía sumergirlo por completo al momento de bañarlo, solo con una esponjita al inicio y con agua tibia. Por ejemplo, una me mostró cómo calmarlo cuando llora, porque no siempre es por hambre, a veces es por dolor de su barriguita o porque tiene sueño. Lo que más me ayudó fue cuando me mostraban con el bebe como hacer las cosas, como envolverlo bien con la mantita sin que se destape como darle de lactar con paciencia cuando se pone inquieto. Eso me dio mas confianza” (Verde)

“Me enseñaron la importancia de la lactancia materna que no solo era darle pecho y ya a mi bebé porque tiene nutrientes que ayudan a que se desarrolle bien, me mostraron cómo debo posicionarlo para que no se atragante y tome bien la leche. También me dijeron que no le diera ni agua ni fórmula, que solo debía mi bebe tomar leche de mi pecho porque eso le protegía de enfermedades. Me enseñaron a cargarlo bien y como bañarlo sin que pase mucho frio. Al día siguiente, otra enfermera me lo enseñó más detallado paso por paso y hasta me dejó hacerlo para estar segura de que lo estaba haciendo bien. Me voy con la tranquilidad de que aprendí lo básico”. (Morado)

Los testimonios muestran que la orientación que dan las enfermeras antes del alta es muy importante para que los padres se sientan seguros al cuidar a sus bebés en casa. Cuando las enfermeras explican con paciencia, muestran cómo hacer las cosas y dejan que los padres practiquen, ellos aprenden mejor y se sienten más preparados. No solo se trata de enseñar cosas básicas, también es importante ayudarles a entender señales de su bebé. Que diferentes enfermeras repitan las enseñanzas o las refuercen en distintos momentos también ayuda a que la información quede más clara.

Categoría II: Formas diferentes de aprender de los padres

Las formas diferentes de aprender de los padres durante la hospitalización de un recién nacido es un desafío para los padres, quienes deben adaptarse a un entorno hospitalario desconocido mientras aprenden a cuidar a su hijo²⁹. Los padres deben encontrar un equilibrio entre recibir información de los profesionales de la salud y aprender de su experiencia diaria con su bebé, Es un proceso continuo de confianza y crecimiento que se extiende más allá del hospital, ya que los padres se preparan para el cuidado en casa:

“Cuando tenía dudas de algunas cosas que no me quedaban claras, buscaba videos en Youtube sobre como hacer ciertas cosas, como bañarlo o calmarlo cuando llora mucho. Me ayudó también ver a las enfermeras como hacían las cosas, pero igual siento que nos faltaba mas practica. A veces uno quiere saber todo para cuidar bien a nuestro hijo pero si no entiendes solo nos quedaba ver videos o buscar en internet información”. (Negro)

“Yo trataba de informarme en las horas de visita, podía entrar a ver a mi hijo y observaba lo que hacían con los bebés las enfermeras o preguntaba a mi esposa cuando bajaba a comer o salía un rato para conversar cuando el bebé se quedaba dormido, me contaba que le explicaban algunas cosas, pero todo muy rápido. En general siento que aprendí más conversando con otros padres en las horas de visita o cuando nos sentamos fuera del servicio.”. (Celeste)

“Cuando recién nació mi hijo, la verdad no sabia nada de como cuidarlo. Me daba miedo hasta cargarlo porque lo veía tan chiquito y frágil, sentía que cualquier movimiento brusco podía hacerle daño. Nunca antes había tenido la experiencia de estar tan cerca con un recién nacido, así que al comienzo todo parecía difícil y estresante. Pero después con el tiempo y observando a las enfermeras, a mi pareja y buscando información en internet, empecé a sentirme más seguro”. (Morado)

Los testimonios de los padres muestran que aprender a cuidar a un recién nacido es un proceso constante que incluye tanto aprender cosas prácticas como adaptarse emocionalmente a una nueva etapa de vida. La experiencia en el hospital marca el comienzo de este camino, donde los padres no sólo aprenden de las enfermeras y médicos, sino que también al observar lo que sucede a su alrededor y compartir experiencias con otros padres y madres. En este proceso, la paciencia y el involucrarse activamente son muy importantes para que los padres se sientan seguros y listos para cuidar a su bebé cuando les den de alta.

Categoría III: Identificando el estado de salud de sus hijos

Es la capacidad de los padres para identificar y supervisar los signos de salud y bienestar de su bebé recién nacido. Implica reconocer señales de alerta, como cambios en la respiración, el llanto, la alimentación, la temperatura corporal³⁰. Además abarca la habilidad de diferenciar entre comportamientos normales y aquellos que podrían indicar posibles problemas de salud, permitiendo una intervención temprana y adecuada.

“Si mi bebe llega a tener fiebre alta, no quiera tomar leche de la mamá, no se calma o si vemos que esta respirando raro, que tenga dificultades para respirar, lo llevemos rapido al hospital por emergencia, tambien si vomita mucho la leche de su mama o si tiene diarreas o vemos que de repente esta amarillo, me dijeron que lo mjeor es llevarlo al centro de salud apenas veamos algo raro” (Rojo)

“Debo estar atento a los cambios de su piel, como si se pone muy amarillo o si aparecen ronchas, porque eso podria ser señal de que algo no esta bien. Si llora demasiado y no se calma, si no quiere tomar su leche o si tiene fiebre alta. También si lo veo débil o si duerme mucho. Me explicaron que, si su temperatura es mayor a 38°C, tambien si su piel cambia de color, si se pone color amarillo o si sus labios estan moraaados. Otro signo de alarma que también me dijeron es si respira muy rápido o si se le hunden las costillas al respirar. También mencionaron que si tenía diarrea o vómitos seguidos si encuentro algo de eso debo llevarlo directo al hospital”. (Azul)

“Nos dijeron que si deja de mamar o está muy decaído, hay que traerlo urgente. También si respira raro, como muy rápido o con ruidos extraños. Nos dijeron que si su piel cambia de color, se ve mas amarillo o se pone morado que eso es peligroso. Otra cosa que mencionaron fue la fiebre alta, no hay que esperar, hay que llevarlo al hospital. Y también si vomita demasiado o si tiene diarrea porque los bebes se pueden deshidratar muy rápido” (Verde)

Los padres van aprendiendo poco a poco a reconocer cuando su bebé puede estar en peligro. Ellos se dan cuenta de que es muy importante estar siempre atentos a cualquier cambio, como fiebre, problemas para respirar, cambios en la piel o si el bebe está muy débil. Este tipo de observación ayuda a detectar si algo anda mal³¹. Gracias a lo que han aprendido, los padres saben cuándo es momento de llevar a su bebé al hospital y así evitar que su salud empeore. Con el tiempo, se vuelven más seguros y capaces de actuar ante una emergencia.

Categoría IV: Barreras en el proceso de alta y comunicación

El proceso de alta hospitalaria es un momento importante en el que los pacientes y en especial los padres, deben recibir educación adecuada para asegurar un cuidado adecuado después de la hospitalización. Sin embargo, existen varias barreras que pueden dificultar una educación efectiva al familiar, afectando la comprensión del proceso de alta y la implementación correcta de los cuidados en casa³². Entre estas barreras se encuentran la falta de tiempo, la sobrecarga de información, las diferencias culturales o lingüísticas, y la falta de

apoyo emocional. Estos obstáculos pueden generar confusión, malinterpretaciones y un seguimiento inadecuado de las recomendaciones médicas afectando la recuperación del paciente.

“No me gusto en realidad mucho porque no cuidan bien a los bebés, a veces los dejan llorar mucho, no los atienden seguido y parece como que las enfermeras estuviesen siempre apuradas.” (Rojo)

“Podrían explicar con más calma y asegurarse de que todos los papás entiendan bien. A veces hablaban rápido o daban por hecho de que ya sabíamos algunas cosas. Me hubiera gustado que nos dejaran practicar más, por ejemplo, como bañarlo, porque verlo es una cosa, pero hacerlo uno mismo es diferente. Hay cosas que es más fácil aprender si uno las ve en imágenes o en una demostración. Algunos padres no saben leer bien y algo visual ayudaría más. Sería bueno que nos orienten un poco sobre el tema emocional para las madres” (Azul)

“Hubo momentos en que las enfermeras corregían a las mamás, pero lo hacían con un tono que parecía más un regaño que una enseñanza. Pero si preguntas mucho, te miraban raro, Creo que el problema es que las enfermeras están acostumbradas a trabajar rápido y no se dan cuenta de que los padres necesitamos información clara. Muchas veces, cuando hablaba con otros papás fuera del servicio, coincidimos en que teníamos dudas y nadie nos daba respuestas claras. No cuesta nada tomarse un momento para explicarnos bien y asegurarse de que entendimos” (Celeste)

“En realidad no hubo mucha enseñanza de las enfermeras. No era que nos explicaran todo con calma o nos hicieran una demostración paso a paso. Era más bien como que si preguntamos, responden rápido y sin mucho detalle. Todo lo que supe fue porque mi esposa me contaba lo poco que le decían. Para ser sincero, bastante pobre la información. No todas las enfermeras tenían la disposición de explicar. Había algunas que si te responden con paciencia, pero otras parecían molestas cuando les hacíamos preguntas. Parece que asumen que uno ya sabe todo. En casa surgirán muchas dudas y no sabremos a quién preguntar” (Marrón)

Durante el proceso de alta en neonatología, existen serias barreras de comunicación que dificultan la educación efectiva a los familiares. Los padres perciben que las enfermeras explican de forma apresurada, sin paciencia ni empatía, lo que genera inseguridad, especialmente en padres primerizos. La falta de materiales visuales o escritos, sumada a un trato

empático y explicaciones incompletas, dificulta la situación. Además, no se adapta la enseñanza a las necesidades individuales de cada familia, afectando su preparación emocional y su capacidad para cuidar adecuadamente al recién nacido.

Subcategoría: Factores estructurales y contextuales que afectan el proceso de educación y cuidado

Los factores estructurales y contextuales son elementos externos que influyen significativamente en la efectividad de los procesos de educación y cuidado en salud. Estos factores incluyen condiciones socioeconómicas, políticas públicas, acceso a servicios de salud y educación, y el entorno cultural y social en el que viven las personas. Por ejemplo, la falta de recursos económicos puede limitar la capacidad de las familias para adquirir insumos médicos necesarios o acceder a información adecuada sobre el cuidado de la salud. Asimismo, la carencia de materiales educativos o la ausencia de profesionales de la salud en ciertos contextos pueden dificultar la transmisión efectiva de conocimientos. Estos factores pueden generar barreras que afectan la equidad y la calidad en la atención y educación en salud³³.

“Por otro lado, en el hospital faltaban muchos insumos y varias veces nos pidieron comprar cosas que deberían haber tenido ahí, sueros y medicamentos. Era complicado porque no podías salir del hospital todo el tiempo a buscar lo que te pedían, además de que uno está preocupado por el bebe y no siempre tienen familiares cerca que puedan ayudar” (Celeste)

“Desde el primer día nos pidieron medicamentos y hasta guantes para que las enfermeras atendieran a mi bebé. A veces los bebés tenían que esperar porque sus familias no podían comprar las cosas rápido, y eso generaba mucha angustia. También vi que algunas mamás se estresan bastante porque sentían que no podían darle todo lo necesario a sus hijos en el momento” (Marrón)

“No tengo mucho dinero y pues me he visto con la obligación de recurrir a préstamos y pedir prestada plata para mi mujer y mi hijo. No todos tienen dinero para estar comprando todo eso que nos piden en el hospital. Yo tuve que ir a otras boticas que estaban más lejos para encontrar precios más bajos, gastando en pasajes. Todo esto me genero bastante preocupacion porque el dinero apenas alcanzaba para cubrir las necesidades basicas” (Amarillo)

Los testimonios revelan que la falta de insumos en el hospital y las limitaciones económicas de las familias dificultan el proceso de educación para el cuidado del recién nacido. La

necesidad de salir a comprar materiales esenciales genera estrés, reduce el tiempo disponible para recibir información adecuada y afecta la capacidad de los padres para asimilar y aplicar correctamente los cuidados. Estas condiciones estructurales adversas comprometen la calidad de la atención y la seguridad del alta del neonatos

Discusión

En cuanto a la discusión de los resultados, en la primera categoría denominada educación y orientación al alta enfocado en la preparación de los padres para el cuidado del recién nacido en casa los testimonios de los padres evidencian que la orientación brindada por las enfermeras antes del alta hospitalaria resulta importante para que se sientan seguros al cuidar a sus recién nacidos en casa. Cuando la información se explica con paciencia, se muestran las prácticas y se permite que los padres señalen que no solo es necesario aprender técnicas básicas de cuidado, sino también reconocer señales de alarma en sus bebés. Asimismo, refieren que las enseñanzas reiteradas por diferentes profesionales y en distintos momentos favorecen la retención de conocimientos y la seguridad en su aplicación. Una vez en casa, estas enseñanzas se reflejan en los cuidados que brindan los padres.

En el estudio de Hagi-Pedersen³⁴ se confirma que la combinación de orientación hospitalaria y apoyo remoto mediante videollamadas con enfermeras neonatales permite que los padres desarrollen mayor autonomía y seguridad, reforzando lo aprendido y resolviendo dudas en tiempo real. Por otro lado, Zhou, et al³⁵ señala que la comunicación en el alta puede ser inconsistente, lo que afecta la preparación de los cuidadores y aumenta el riesgo de reingresos; resalta que una comunicación estructurada y entendible mejora la comprensión y la continuidad del cuidado, Kim³⁶ en Corea del Sur muestra que la falta de apoyo comunitario de educación específica deja a los padres inseguros en el manejo preventivo; Lyne³⁷ en EE.UU revela que la educación brindada suele ser general y poco práctica, sin responder a preocupaciones reales sobre sueño seguro, infecciones y complicaciones; finalmente, un estudio en China³⁸ se evidencia graves deficiencias en la preparación para emergencias, generando dependencia hospitalaria y altos niveles de inseguridad.

En conjunto, los resultados destacan que la orientación en el hospital, cuando es práctica, repetida y clara, se traduce en un mejor cuidado en el hogar y mayor confianza de los padres. Sin embargo, cuando la información es inconsistente, insuficiente o limitada a aspectos generales, los cuidadores enfrentan dificultades para aplicar medidas preventivas y responder a

situaciones críticas. La evidencia muestra que la educación en el alta suele centrarse en aspectos básicos y generales, pero no profundiza en necesidades concretas de los padres, como prevención de infecciones, sueño seguro o manejo de emergencias respiratorias. Esta brecha formativa explica la ansiedad e inseguridad de las familias y sugiere que la orientación debe recibirse como un proceso continuo que inicia en el hospital y se mantiene en el hogar con apoyo comunitario o remoto.

Se recomienda implementar un modelo mixto de orientación al alta que combine sesiones prácticas durante la hospitalización, reforzamiento constante de la información por distintos profesionales y materiales visuales o escritos que sirvan como apoyo en casa. Este proceso debe complementarse con seguimiento posterior a través de teleconsultas o visitas comunitarias, garantizando acompañamiento y resolución de dudas. Además es necesario capacitar al personal de enfermería en estrategias pedagógicas centradas en el usuario, utilizando un lenguaje claro, demostraciones y retroalimentación.

En la segunda categoría llamada Formas diferentes de aprender de los padres muestran que aprender a cuidar a un recién nacido es un proceso constante que incluye tanto aprender cosas prácticas como adaptarse emocionalmente a una nueva etapa de vida. La experiencia en el hospital marca el comienzo de este camino, donde los padres no sólo aprenden de las enfermeras y médicos, sino que también al observar lo que sucede a su alrededor y compartir experiencias con otros padres y madres. En este proceso, la paciencia y el involucrarse activamente son muy importantes para que los padres se sientan seguros y listos para cuidar a su bebé cuando les den de alta³⁸.

Los resultados obtenidos en un estudio en Castro³⁹, se evidencia que el aprendizaje del cuidado domiciliario de bebés prematuros ocurre principalmente a través de la educación proporcionada en la unidad neonatal, donde los cuidadores reciben instrucciones y consejos antes del alta hospitalaria. Aunque esta capacitación fue reconocida como útil, muchos cuidadores enfrentaron dificultades al llegar a casa, ya que no siempre se les había enseñado de manera práctica o personalizada. Además, el estudio destaca un desfase importante entre la persona que recibía instrucciones y quien realizaba al final el cuidado en casa. Este problema generó inseguridad, miedo. Se señaló además que los padres no dominaban las técnicas esenciales, indicando brechas significativas en la educación y preparación real para afrontar situaciones en casa. En el estudio de Brasil de Maluni⁴⁰, destaca la diversidad y complejidad en el aprendizaje del cuidado del recién nacido en el entorno doméstico; las madres informaron

que aunque buscaron formarse durante el periodo gestacional, la realidad del cuidado domiciliario excede lo aprendido, mostrando que la experiencia práctica vivida en primera persona, es significativamente distinta y más desafiante que cualquier preparación previa recibida. Resaltaron especialmente el aprendizaje continuo basado en la adaptación diaria frente a situaciones inesperadas, como problemas con la lactancia, cuidado nocturno y manejo del estrés, resaltando la importancia de la experiencia directa frente a las instrucciones escritas o protocolos genéricos.

La evidencia demuestra que el aprendizaje de los padres sobre el cuidado del recién nacido en casa es complejo y está marcado por múltiples desafíos emocionales, prácticos y sociales. Aunque los padres reciben información antes del alta, esta resulta insuficiente o no siempre adecuada a las circunstancias reales que enfrentan. Maluni⁴⁰, resalta que cada bebé tiene particularidades que requieren aprendizajes continuos y adaptación diaria frente a situaciones inesperadas. Por otro lado, Kaewwimol⁴¹, señala que la educación hospitalaria muchas veces no llega adecuadamente al cuidador principal, lo que genera inseguridad y ansiedad ante situaciones críticas como urgencias, complicando además por la falta de apoyo familiar, social, económico tras el regreso al hogar.

Se recomienda mejorar significativamente la preparación y educación de los cuidadores antes del alta hospitalaria, asegurando un enfoque más personalizado y práctico, dirigido específicamente a quienes asumirán el cuidado real del bebe en casa. Se sugiere fortalecer las redes de apoyo social y comunitario para reducir el aislamiento, el estrés emocional y las dificultades prácticas que enfrentan los cuidadores en el entorno doméstico. Finalmente, se sugiere implementar estrategias de intervención domiciliaria desde una perspectiva más empática y flexible, permitiendo reconocer y responder las necesidades específicas de cada familia.

En la tercera categoría denominada Identificando el estado de salud de sus hijos los padres van aprendiendo poco a poco a reconocer cuando su bebé puede estar en peligro. Ellos se dan cuenta de que es muy importante estar siempre atentos a cualquier cambio, como fiebre, problemas para respirar, cambios en la piel o si el bebe está muy débil. Este tipo de observación ayuda a detectar si algo anda mal. Gracias a lo que han aprendido, los padres saben cuándo es momento de llevar a su bebé al hospital y así evitar que su salud empeore. Con el tiempo, se vuelven más seguros y capaces de actuar ante una emergencia.

Los resultados obtenidos del estudio de Harvey⁴², destacan que tras el alta hospitalaria las madres experimentan sentimientos de ansiedad y miedo relacionados con la posibilidad de no reconocer signos de alarma o deterioro en la salud de sus bebés prematuros. La información proporcionada antes del alta resulta insuficiente, especialmente para identificar condiciones médicas potenciales como el reflujo o la ictericia. Además, la inseguridad se intensifica debido a las dificultades para acceder rápidamente a la atención médica especializada en caso de emergencia. En el estudio de Kaewwimol⁴¹ en Tailandia las madres aprenden gradualmente a identificar señales de alarma del estado de salud de sus hijos mediante la observación directa y la aplicación constante de las instrucciones recibidas en el hospital, especialmente sobre rutinas de alimentación, monitoreo respiratorio. A diferencia de otro contexto, estas madres tienen mayor seguridad inicial debido a la enseñanza práctica recibida, aunque también experimentan preocupación y dificultades relacionadas principalmente con la accesibilidad a centros de atención primaria que puedan atender de inmediato a un bebé.

Ambos estudios explican que aprender a reconocer los signos de alarma en los bebés es un proceso que implica adaptación constante, marcado por sentimiento de incertidumbre y miedo, especialmente en las primeras semanas tras el alta. Las madres se sienten inicialmente inseguras debido a la fragilidad evidente de sus bebés y a las responsabilidades nuevas que asumen al cuidarles en casa sin supervisión directa del personal de salud. Maluni⁴⁰, señala que muchas madres no reciben suficiente información práctica antes del alta, lo que genera incertidumbre para detectar problemas como fiebre, problemas respiratorios, o dificultades alimenticias. Por otro lado Kaewwimol⁴¹. enfatizan que, aunque las madres si reciben instrucciones iniciales sobre qué observar, siguen enfrentando desafíos significativos por la limitada disponibilidad de atención especializada y las grandes distancias hacia los centros médicos en caso de emergencias. Por lo tanto, se recomienda mejorar considerablemente la preparación de las madres antes del alta hospitalaria mediante educación detallada, específica y personalizada sobre cómo identificar signos de peligro en bebés. Se recomienda que la información esté centrada en síntomas claros como cambios en la temperatura, problemas respiratorios, signos de ictericia, convulsiones o problemas de alimentación.

La cuarta categoría denominada Barreras en el proceso de alta y comunicación existieron ciertas barreras de comunicación que dificultan la educación efectiva a los familiares. Los padres perciben que las enfermeras explican de forma apresurada, sin paciencia ni empatía, lo que genera inseguridad, especialmente en padres primerizos. La falta de materiales visuales o escritos, sumada a un trato empático y explicaciones incompletas, dificulta la situación.

Además, no se adapta la enseñanza a las necesidades individuales de cada familia, afectando su preparación emocional y su capacidad para cuidar adecuadamente al recién nacido.

Los resultados que señala el estudio de Harvey⁴² describe barreras clave durante el proceso de alta postnatal, destacando especialmente la escasez de tiempo del personal de salud, falta de recursos adecuados, información excesiva en un tiempo limitado e insuficiente comunicación con las familias. Estos factores causan que tanto las madres como los profesionales de salud perciban el alta como apresurada e insuficiente para atender las necesidades de las familias. En el estudio de Góes⁴³, también se identifican limitaciones significativas en la preparación del alta, la falta de sistematización, la inconsistencia en las orientaciones brindadas por diferentes miembros del equipo de salud, y la falta de metodologías participativas que faciliten la adecuada comunicación y comprensión por parte de los familiares, especialmente cuando se trata de padres primerizos o familias vulnerables.

Ambos estudios explican que el proceso de alta enfrenta múltiples barreras que afectan la calidad y efectividad de la preparación de los padres para el cuidado en casa, señalan que los padres reciben información a grandes cantidades y de manera apresurada, dificultando su capacidad para asimilar y retener contenidos clave sobre el cuidado neonatal. Además, identifican problemas específicos como la exclusión involuntaria de los padres, en particular las figuras paternas, en el proceso educativo previo al alta, lo que incrementa sentimientos de inseguridad en el hogar. Como recomendaciones considero realizar acciones concretas para superar estas barreras como mejorar la comunicación con los padres mediante sesiones educativas claramente estructuradas y continuas desde etapas tempranas, con especial énfasis en la participación inclusiva de todos los miembros de la familia, incluyendo a las figuras paternas. También se sugiere optimizar la cantidad de información proporcionada, asegurando su claridad, utilidad y pertinencia cultural.

Subcategoría: Factores estructurales y contextuales que afectan el proceso de educación y cuidado los testimonios revelan que la falta de insumos en el hospital y las limitaciones económicas de las familias dificultan el proceso de educación para el cuidado del recién nacido. La necesidad de salir a comprar materiales esenciales genera estrés, reduce el tiempo disponible para recibir información adecuada y afecta la capacidad de los padres para asimilar y aplicar correctamente los cuidados. Estas condiciones estructurales adversas comprometen la calidad de la atención y la seguridad del alta del neonato.

En relación con el estudio, Goes⁴³, coinciden en destacar la importancia de que la preparación para el alta del recién nacido inicie desde el ingreso hospitalario y de que se apliquen estrategias educativas estructuradas y adaptadas a las familias, sin embargo, señalan que estas prácticas enfrentan limitaciones debido a la falta de continuidad y recursos disponibles. Por su parte Brandão⁴⁴, amplían esta mirada al mostrar el rol de la enfermera como líder en la transición hospital-hogar, particularmente en el cuidado del neonato. Finalmente, Kaewwimol⁴¹, refuerzan lo planteado al recoger la voz de las madres, quienes manifiestan sentirse inseguras y poco preparadas para el cuidado en el hogar debido a barreras de acceso a la atención primaria, carencias de apoyo emocional y falta de preparación práctica. En conjunto estos estudios respaldan la investigación ya que muestran que, aunque existe consenso en la relevancia de educar al familiar para el alta, aún persisten vacíos estructurales y contextuales que limitan la efectividad del proceso en la práctica cotidiana.

La comparación evidencia que los factores estructurales, entre ellos la escasez de personal de enfermería, el tiempo reducido en las unidades neonatales, la débil articulación entre hospital y atención primaria, y la falta de recursos educativos adecuados, son limitaciones críticas que afectan directamente la educación brindada a las familias. Del mismo modo, los factores contextuales como el nivel sociocultural de los padres, el estrés emocional, la ausencia de redes de apoyo familiar o comunitario y las dificultades geográficas o económicas influyen en la apropiación real de los conocimientos adquiridos. Así el estudio enfatiza la necesidad de preparar al familiar para asegurar un cuidado seguro del recién nacido. En conjunto los tres estudios, reafirman que la educación al familiar para el alta debe ser entendida como un proceso multidimensional, más allá de la transmisión de conocimientos y que requiere un abordaje integral, interdisciplinario y sensible al contexto social y emocional de cada familia.

Se recomienda implementar programas de educación al familiar que sean continuos y personalizados desde el ingreso hospitalario, fortaleciendo la coordinación entre el hospital y la atención primaria así asegurando el acompañamiento domiciliario después del alta. Asimismo, se debe potenciar el rol de la enfermera como líder gestora del proceso de transición, integrando metodologías innovadoras como talleres prácticos, visitas domiciliarias a través de un programa de seguimiento al neonato.

Conclusiones

La orientación brindada por las enfermeras antes del alta hospitalaria constituye un factor importante para que los padres se sientan seguros y preparados en el cuidado del recién nacido en casa, La explicación clara, la demostración práctica y la oportunidad de que los padres participen activamente fortalecen el aprendizaje y favorecen la confianza en su rol cuidador.

El proceso de aprendizaje de los padres es continuo y va más allá de la adquisición de habilidades prácticas, ya que implica también una adaptación emocional a la nueva etapa de vida. La estancia hospitalaria marca el inicio de este aprendizaje, en el cual los padres integran tanto las enseñanzas del personal de salud como las experiencias compartidas con otros cuidadores, fortaleciendo progresivamente su seguridad y confianza.

Los padres desarrollan la capacidad de reconocer signos de alarma en sus recién nacidos, comprendiendo la importancia de la vigilancia constante ante cambios en la salud del bebé. Este aprendizaje les permite actuar con mayor seguridad, tomar decisiones oportunas y acudir al hospital en caso de emergencia, lo que contribuye a prevenir complicaciones y a proteger la vida del neonato.

Las barreras de comunicación que limitan la efectividad de la educación brindada al momento del alta son la percepción de explicaciones apresuradas, poco empáticas y sin materiales de apoyo adecuados genera inseguridad, especialmente en padres primerizos, dificultando su preparación emocional y su capacidad de asumir el cuidado adecuado del recién nacido en el hogar.

Finalmente se concluye que la falta de insumos en el hospital y las limitaciones económicas de las familias representan obstáculos significativos para la educación de los padres. Estas condiciones estructurales generan estrés, reducen el tiempo disponible para recibir orientación y afectan la comprensión y aplicación de los cuidados, comprometiendo así la calidad de la atención y la seguridad del alta neonatal.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer el proceso de orientación al alta neonatal mediante la implementación de estrategias que garanticen explicaciones claras, demostraciones prácticas y la participación activa de los padres en el aprendizaje. Estas estrategias deben incluir la enseñanza prioritaria de los signos de alarma en el recién nacido, utilizando lenguaje sencillo, así como la promoción de una comunicación empática y adaptada a las características y necesidades de cada familia.

Se recomienda asegurar condiciones adecuadas para la educación de los padres durante la hospitalización, asegurando la disponibilidad de insumos básicos y considerando las limitaciones económicas que pueden afectar su preparación. Del mismo modo, se sugiere impulsar investigaciones futuras que profundicen en la preparación para el alta neonatal y en el diseño de estrategias innovadoras que fortalezcan la educación en salud.

Referencias

1. Clínica Universidad de Navarra. Cuidados generales del recién nacido [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra; 2024 [citado 11 dic 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/cuidados-recien-nacido>
2. Cajiao J. La vivencia emocional del padre en el servicio de neonatología [Internet]. España: Dialnet; 2021 [citado 11 dic 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304226>
3. Medlineplus. Neonato [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2023 [citado 4 sep 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
4. Knop G, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Actividades de las enfermeras de enlace en el alta hospitalaria: una estrategia para la continuidad del cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 12 sep 2024]; 27:e3162. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rzhw7TLQ8CgtQNKgbKs6ynJ/?format=pdf&lang=es>
5. Canaval G, Jaramillo C, Rosero D, Valencia M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 11 dic de 2024]; 7(1): 8–24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100002
6. Peñaranda S, Roppel D. Vista de Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología. Rev.unc.edu.ar [Internet] 2019 [citado 11 dic 2024]; 19(34): 1-11. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26323/28122>
7. Lee J, Choi S. La experiencia de los padres cuyos bebés fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Corea del Sur: una revisión exploratoria. J Pediatr Nurs [Internet]. 2023 [citado 04 sep 2024]; 72: 36-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.015>
8. Guerra J, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Av Enferm [Internet]. 2018 [citado 04 sep 2024]; 26(2): 80–90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200009

9. Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 12 sep 2024]; 21(66). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594
10. Suárez A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8340/1/Su%c3%a1rez%20Quingaluisa%2c%20Adriana%20Alexandra.pdf>
11. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado en neonato prematuro fundado en la teoría general del autocuidado. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [citado 12 sep 2024]; 15(4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n4/2395-8421-eu-15-04-428.pdf>
12. Mayhua J. Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado 15 sep 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7340/Cuidados_MayhuaQuispe_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Mejía M. Cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro: desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria. Chiclayo, 2018. [Tesis posgrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [citado 12 dic 2024]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4522>
14. Cárdenas P, Rosamel D. Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11540>
15. Zeña S, Leonardo K. Cuidado Enfermero a Padres de Neonatos Prematuros para el Alta - Unidad De Cuidados Intensivos de un Hospital de Essalud Chiclayo, 2018. [Tesis pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1672>
16. Ministerio de Sanidad y Política Social. Los hombres y el cuidado de la salud. España: eSeCé; 2009. [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

17. Domínguez A, Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: Una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Scielo [Internet] 2018 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-788.pdf>
18. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [citado 15 de sep 2024]; 17(2): 112-114. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=82269>
19. OPS, OMS. Salud del recién nacido [Internet]. 2023 [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
20. Ministerio de Salud. Norma técnica Atención Integral de la Salud Neonatal R.M - N° 828 – 2013/ MINSA. [Internet]. Perú; 2015. [consultado 2 sep 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
21. Instituto Nacional de Estadística. Alta Hospitalaria [Internet]. 2024 [citado 19 sep 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4727>
22. Pirez C. Alta hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 16 sep 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s1/1688-1249-adp-91-s1-64.pdf>
23. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. 2018 [citado 12 oct 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
24. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Investigación en enfermería [Internet] 2024 [citado 14 dic 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/cientifico/investigacion-en-enfermeria>
25. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado 19 oct 2024]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
26. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. España: Universidad de Castilla-La Mancha; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>
27. Yacarini A. Vista de La bioética personalista en la formación universitaria: el aporte científico de S.E.R Elio Sgreccia [Internet]. Chiclayo: vida y ética. 2019 [citado 30 oct 2024]. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3058/2922>
28. Osorio Galeano SP, Salazar Maya ÁM. Preparando a los Padres para el Despacho de la Unidad Neonatal, la Transición y el Cuidado de sus Hijos Pretérmino en el Hogar

- [Internet]. 2023 [citado 24 abr 2025];41(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/353001>
29. Participación familiar en la atención del recién nacido hospitalizado [Internet]. Boston: Healthy Newborn Network. 2022 [citado 26 abr 2025]. Disponible en: <https://healthynewbornnetwork.org/es/resource/2022/family-participation-in-the-care-of-the-inpatient-newborn/>
 30. Sanchez M, Pallas A, Botet F, Echaniz I, Castro J, Narbona E, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr* [Internet]. 2009 [citado 26 abr 2025]; 71(4): 349-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.012>
 31. Amy W. Anzilotti, MD Guía para padres primerizos [Internet]. Orlando: Kidshealth.org. 2023 [citado 26 abr 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/guide-parents.html>
 32. Trucos CY. Barreras para una Comunicación Eficaz en el cuidado de la Salud [Internet]. Consejos y trucos. 2020 [citado el 26 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.consejosytrucos.net/noticias-377129/barreras-para-una-comunicacion-eficaz-en-el-cuidado-de-la-salud/>
 33. OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Washington: OPS. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 34. Hägi M, Kronborg, H, Norlyk A. Conocimiento de las experiencias de madres y padres sobre el cuidado temprano en el hogar de bebés prematuros, con el apoyo de video consultas con una enfermera neonatal. *BMC Nurs* [Internet] 2021 [consultado 7 jul 2025]; 20(54): 1- 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00572-9>
 35. Zhou H, Roberts P, Della P. Comunicación entre enfermeras y cuidadores sobre la transición del hospital al hogar en un hospital pediátrico terciario de Australia Occidental: un estudio descriptivo cualitativo de múltiples etapas. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet] 2021 [Consultado 7 jul 2025]; 60: 83 – 91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676143/>
 36. Kim J, Kim H. Perception and Educational Needs of Developmentally Supportive Care At-Home for Parents of Pre-Term Newborns. *Healthcare* [Internet] 2023 [Consultado 7 jul 2025]; 11 (1700): 1 – 12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11121700>
 37. Lyne, H., Burgoine, K., Ogara, C, Ditai J, Gladstone M. Dijeron: «Te enseñaremos cómo vas a cuidar al niño en casa...»: Percepciones y experiencias de cuidadores y

- profesionales sanitarios sobre la atención pretérmino tras el alta en el este de Uganda». BMC Health Serv Res [Internet] 2022 [Consultado 7 jul 2025]; 22 (1521). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08894-3>
38. Hua W, Wang M, Li C, Simoni J, Yuwen W, Jiang L. Comprender la preparación para el alta de bebés prematuros desde la perspectiva de los padres y los profesionales de la salud: desafíos y oportunidades. JAN [Internet] 2020 [Consultado 7 jul 2025]; 77(3): 1-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14676>
39. Castro G, Loureiro L, Rodrigues L, Zamberlan C, Lomba L, Stein D. Percepción de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el entorno doméstico. Rev Bras Enferm [Internet] 2024 [Consultado 7 jul 2025];77(1): 1 – 8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w5Ycqkr7J4ZScRNm7pj7JkM/?lang=en>
40. Maluni J, Oluoch D, Molyneux, S, Boga M, Jones C, Murila F, et al. Tras la atención neonatal, ¿qué sigue? Un estudio cualitativo de las experiencias de las madres tras el alta hospitalaria tras un parto prematuro en Kenia. Int J Equity Health [Internet] 2025 [Consultado 7 jul 2025]; 24(17): 1 – 12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02340-y>
41. Kaewwimol P, buaboon N, Ratchanagul P, Fongkaew W, Settheekul S. Experiencias maternas en el cuidado de bebés prematuros en el hogar tras el alta hospitalaria: Un estudio descriptivo cualitativo. PRIJNR [Internet]. 2025 [consultado el 8 de julio de 2025];29(3):479-92. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/272920>
42. Harvey CM, Smith H, Portela A, Movsisyan A. Perspectivas de las partes interesadas sobre el alta posnatal: una síntesis de evidencia cualitativa. BMJ Glob Health [Internet]. 2023 [citado el 15 de julio de 2025];8 (2):e011766. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011766>
43. Góes FGB, Santos AST, Ledo BC, Silva MA, Bastos MPC, Pires VCB. Preparación del alta familiar en la promoción del cuidado domiciliario del recién nacido: revisión integrativa. Rev Fun Care Online [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2025];13: 1249- 55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458>
44. Góes FGB, Santos AST, Ledo BC, Silva MA, Bastos MPC, Pires VCB. Preparación del alta familiar en la promoción del cuidado domiciliario del recién nacido: revisión integrativa. Rev Fun Care Online [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2025];13:1249-1255. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458>

45. Brandão MAG, Fonseca LMM, Silva KL, Oliveira BRG. El papel de las enfermeras en la preparación de las madres de bebés prematuros para alta y cuidados domiciliarios: revisión integradora. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2020[citado el 15 de julio de 2025];14:e243868. doi:10.5205/1981-8963.2020.243868

Anexos**ANEXO N.º 1****ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS
RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO****Título de investigación:**

Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025

Objetivos del estudio: Determinar el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato hospitalizado en el Hospital las Mercedes de Chiclayo 2025.

Presentación: Mi nombre es Marcos Valderrama Salazar, estudiante de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, identificado con el DNI: 70899730, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de describir y analizar información de cómo las enfermeras orientan y apoyan a los padres durante el proceso de alta del recién nacido hospitalizado. Por ello se le solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas que a continuación se describen, asegurando que toda la información será anónima y confidencial.

DATOS GENERALES:**Código de entrevista:****Nº de WhatsApp:****Edad:****Número de hijos:****Nivel de instrucción:****Tiempo de hospitalización del recién nacido:****PAUTA DE ENTREVISTA:**

1. Cuénteme, ¿qué cuidados aprendió a realizar a su niño durante su hospitalización?
2. ¿Puede contarme acerca de la información que recibió sobre los cuidados que debe realizar en el hogar a su niño?
3. ¿Cómo fue para usted la enseñanza de los cuidados esenciales para su recién nacido por parte de las enfermeras?
4. ¿Reconoce usted en qué momento tendría que acudir a la emergencia con su niño?, ¿Qué información le proporcionaron sobre esto?
5. ¿Qué tipo de material de apoyo ha recibido, para entender mejor los cuidados de su recién nacido? Si no fue así ¿Le habría sido útil contar con alguno de estos recursos, por qué?
6. ¿Hay algo más que desearía agregar sobre su experiencia en el proceso de alta de su recién nacido?

ANEXO N.º 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: _____

Años de servicio: _____ Estudios de postgrado: _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

 Direccionar pregunta 02 y corregir pregunta 3

 : Chiclayo, 30 de octubre de 2024



 Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Las preguntas 2 están inmersas, deben hacerla una.

La pregunta 3 debería ser la 1

La pregunta 5 no iría no está alineada

Ordenar preguntas.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de Octubre del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Constantino

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 22 años Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)**

Mejorar la redacción.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 21 de diciembre del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

ANEXO N°3

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Adela Rosanna Núñez Odar, en mi calidad Vocal asesor del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025 , de autoría del estudiante Valderrama Salazar Marcos Aldair de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, de constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene como mínimo tres descriptores verificados en un tesoro o palabras clave	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	x	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	x	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	x	

19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	x	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y presenta un informe de similitud menor del 25%.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 09 de Noviembre De 2024

Adela Rosanna Núñez Odar

Elizabeth Soledad Guerrer Quiroz
Presidente

Mirtha Flor Cervera Vallejos
Secretaria

Adela Rosanna Núñez Odar
Vocal

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Mirtha Flor Cervera Vallejos, en mi calidad de Secretaria de Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025, de autoría del estudiante Valderrama Salazar Marcos Aldair de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumple con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene como mínimo tres descriptores verificados en un tesoro o palabras clave		X
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.		X
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	XX	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	

14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.		X
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y presenta un informe de similitud menor del 25%.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

Mejore resumen

Puntualice población

Corrija Consentimiento informado

Fecha: 11 de Noviembre De 2024



Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Presidente

Mirtha Flor Cervera Vallejos

Secretaria

Adela Rosanna Núñez Odar

Apellidos Vocal

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, en mi calidad de Presidenta de Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025, de autoría del estudiante Valderrama Salazar Marcos Aldair de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene como mínimo tres descriptores verificados en un tesaurus o palabras clave	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	

13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--

14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y presenta un informe de similitud menor del 25%.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 09 de Noviembre De 2024



Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Presidente

Mirtha Flor Cervera Vallejos

Secretaria

Adela Rosanna Núñez Odar

Apellidos Vocal

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

ANEXO N°4



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 20:30 del día 27 de noviembre del 2024, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD, jurado 2: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 3: NUÑEZ ODAR ADELA ROSANNA, se reunieron en el aula virtual para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025**, del estudiante **VALDERRAMA SALAZAR MARCOS ALDAIR**.

Siendo las 20.58 , habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de dieciocho recibiendo la categoría Aprobado

Chiclayo 27 de Noviembre del 2024.

GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD
JURADO 1

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA
FLOR JURADO 2

NUÑEZ ODAR ADELA ROSANNA
JURADO 3

ANEXO N.º 5**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Valderrama Salazar Marcos Aldair
Título : Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir y analizar información de cómo las enfermeras orientan y apoyan a los padres durante el proceso de alta del recién nacido hospitalizado. Por ello se le solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas que a continuación se describen, asegurando que toda la información será anónima y confidencial.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

-Entrega del consentimiento informado: Se le proporcionará un documento que explica el propósito del estudio, su participación, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento. Se le dará tiempo para leerlo y realizar preguntas. Su firma en este documento confirmará su consentimiento para participar.

-Entrevista: Una vez que haya aceptado participar, se coordinará una cita para realizar la entrevista. Esta será en un ambiente cómodo y privado para garantizar su confidencialidad. La entrevista consistirá en preguntas sobre la atención recibida durante el proceso de alta de su recién nacido, así como sus experiencias y emociones.

-Recolección de datos: Las entrevistas serán grabadas con su permiso para asegurar que se capture toda la información importante. Después de la entrevista, se transcribirán las grabaciones para su análisis.

Riesgos:

No se provee riesgos durante la participación de este estudio

Beneficios:

No se otorgará ningún beneficio por participar en el estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se garantizará la confidencialidad de los participantes asignando un código único y almacenando los datos de forma segura. Se protegerá la identidad de los padres, promoviendo la salud del niño y permitiendo decisiones informadas. Las grabaciones

se transcribirán y se eliminarán al finalizar el estudio, asegurando un manejo responsable de la información.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llame a Valderrama Salazar Marcos Aldair al tel. 960955791, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha
a

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Valderrama Salazar Marcos

DNI:70899730

ANEXO N°7: Matriz de base de datos para procesamiento de datos cualitativos

Título de la tesis: Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025							
Objetivos: Describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2025							
Sujetos de estudio: Padres de recién nacidos							
Escenario: Hospital Docente Las Mercedes							
Dificultades:							
N° entrevista (identificación)	Identificar categorías previas						Observación: Saturación de datos, puede considerarse la idea principal de la pregunta para que sea su categoría preliminar.
	1. Cuéntenme, ¿qué cuidados aprendió a realizar a su niño durante su hospitalización?	2. ¿Puede contarme acerca de la información que recibió sobre los cuidados que debe realizar en el hogar a su niño?	3. ¿Cómo fue para usted la enseñanza de los cuidados esenciales para su recién nacido por parte de las enfermeras?	4. ¿Reconoce usted en qué momento tendría que acudir a la emergencia con su niño? ¿Qué información le proporcionaron sobre esto?	5. ¿Qué tipo de material de apoyo ha recibido para entender mejor los cuidados de su recién nacido? Si no fue así, ¿le habría sido útil contar con alguno de estos recursos? ¿Por qué?	6. ¿Hay algo más que desearía agregar sobre su experiencia en el proceso de alta de su recién nacido?	
E1 Rojo	Aprendí a cargar a mi bebé que su cabeza siempre esté bien sostenida porque a esa edad su cabeza todavía es un poco débil para que se pueda mantener aprendí por mi cuenta viendo videos de YouTube de tik Tok y cómo debo colocarlo en una buena posición para que se pueda tomar su leche sin que se pueda ahogar porque recién están aprendiendo y que después una vez que terminan de mamar tengo que hacerlos eructar dándole palmaditas en su espalda yo recuerdo que una enfermera una vez me	Pues del alta me dijeron que si su ropita y todo lo que use tiene que estar bien limpio para que mi bebé no se enferme siempre tengo que lavarme bien las manos para poder tocarlo y que cuando vaya a donde está durmiendo mi bebé debe de estar libre de cosas para que no se ahogue ya que a esa edad son muy vulnerables también me explicaron de que no debo de abrigarlo mucho porque eso también le puede hacer daño ya que ahorita como vemos el calor es demasiado insoportable y esto le puedo ocasionar de algún tipo de alergias por lo que suda mi bebé me dijeron que	No me gustó en realidad mucho porque no cuidan bien a los bebés a veces los dejan llorar mucho no los atienden seguido y parece como que se las enfermeras estuviesen siempre apuradas cuando preguntaba algo en el horario de visita querían en realidad era un horario muy corto algunas enfermeras se explicaban demasiado rápido y como que si no tuviesen paciencia con nosotros los padres que somos primerizos me hubiese gustado y que nos hubiesen enseñado con más calma porque a veces uno como te dije al ser nuestro primer hijo estamos recién aprendiendo cómo cuidarlo y tenemos miedo de al ser un ser humano frágil	Si eso es lo que me dijeron de que si mi bebé llega a tener una fiebre alta de repente no quiera tomar leche de la mamá yo era mucho y no se calma o si vemos que está respirando de repente es raro que tenga dificultades para respirar que lo llevemos rápido al hospital por emergencia también si es que vomita mucho en ese caso la lechita que toma de su mamá tiene diarreas o vemos que de repente está amarillito también me explicaron de que si vemos todo eso no debemos esperar mucho porque los bebés son débiles no han desarrollado todavía todas las defensas necesarias y suelen enfermarse de manera rápida me dijeron	La verdad no me dieron nada todo lo compramos nosotros afuera del hospital nos dieron una lista por ejemplo a mi me dieron una lista cuando nació y que tenía que comprar pañales ropa y alguna medicina porque me sorprendió que en farmacia no tengan la medicina que ellos me habían pedido tampoco nos dieron folletos ni papeles con información sobre cómo cuidar a un bebé recién nacido en casa me hubiese sido bueno que nos dieran algo informativo porque a veces uno no sabe	En verdad en ese hospital hay demasiadas fallas vi que algunas mamás esperan demasiado pero demasiado tiempo para que les den información sobre sus bebés especialmente cuando no tienen alguien que los apoye en el momento del parto algunas a veces hasta les veo demasiado preocupadas porque no les explican bien qué es lo que deben de hacer en su casa porque hay madres solteras que no tienen el apoyo de alguien con su bebé siento que deberían tener también más paciencia con los papás primerizos como es en mi	Educación para el cuidado del recién nacido Aprendizaje autodidacta Higiene y prevención de infecciones Prevención de riesgos al dormir Cuidado de la piel y regulación térmica Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Identificación de signos de alarma Ausencia de recursos hospitalarios Ausencia de recursos educativos hospitalarios
E2 Azul	Aprendí que antes de tocar a mi bebé siempre debo lavarme las manos con agua y jabón para que no se enferme. Me dijeron que todo lo que use, como su biberón y su ropita, tiene que estar limpio y lavarlos con agua hervida. También me explicaron que debía mantener sus uñas cortas para que no se rasguie y evitar que otras personas lo besen en la cara o las manos para prevenir infecciones. Aprendí que su ombligo debe mantenerse seco y limpio con alcohol para evitar infecciones y que, si notaba enrojecimiento o mal olor, debía acudir al centro de salud. Además, me enseñaron cómo abrigarlo correctamente.	Me explicaron que tiene que tomar leche de su mamá seguido, que es lo mejor para que crezca sano. También me dijeron que es bueno hablarle y hacerle masajes suaves para que se relaje y se sienta tranquilo. Me recomendaron no darle agua ni otros líquidos porque su estómago aún es muy delicado. También me dijeron que su sueño es muy importante, que debe dormir en un lugar limpio, sin almohadas ni peluches para evitar que se ahogue, y que lo mejor es acostarlo boca arriba para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante. Otra cosa que me explicaron es que debo estar atento a los cambios en su piel, como si se pone muy amarillo o si aparecen	Me pareció muy bien porque como soy padre primerizo, no sabía nada sobre cómo cuidar a mi hijo. Me ayudaron a entender lo que tenía que hacer y ahora me siento más seguro. Me enseñaron a cargarlo bien y cómo bañarlo sin que pase frío. Con las explicaciones de la enfermera, me sentí más tranquilo. Aunque creo que podrían explicar con más calma y asegurarse de que todos los papás entiendan bien. A veces hablaban rápido o daban por hecho que ya sabíamos algunas cosas. Me hubiera gustado que nos dejaran practicar más, por ejemplo, cómo bañarlo, porque verlo es una cosa, pero hacerlo uno mismo es diferente. A veces uno se queda con dudas y en casa ya no hay alguien que pueda corregirnos.	Si, me dijeron que debo llevarlo al hospital si llora demasiado y no se calma, si no quiere tomar leche o si tiene fiebre alta. También si lo veo muy débil o si duerme mucho. Me explicaron que si su temperatura es mayor a 38°C debo llevarlo al médico de inmediato. También si su piel cambia de color, por ejemplo, si se pone muy amarillito o si sus labios están morados. Otro signo de alarma es si respira muy rápido o si se le hunden las costillas al respirar. Me dijeron que eso puede ser peligroso y que no debo esperar a que se ponga peor para llevarlo. También mencionaron que, si tiene diarrea o vómitos constantes, o si su ombligo se ve infectado, debo buscar atención médica cuanto antes.	No me dieron ningún material, pero sí me explicaron lo que tenía que hacer. Hubiera sido bueno que nos dieran un folleto o algo escrito para recordar todo mejor, porque a veces uno se olvida. Creo que también ayudaría mucho que nos den videos o cartillas con dibujos para entender mejor. Hay cosas que es más fácil aprender si uno las ve en imágenes o en una demostración. Algunos padres no saben leer bien y algo visual ayudaría más. También podrían hacer charlas grupales o talleres donde podamos aprender con	Creo que el proceso de alta podría ser más rápido. Nos dijeron que ya podíamos irnos, pero nos hicieron esperar varias horas para darnos los papeles. Si nos explicaran mejor qué documentos necesitamos y nos los dieran con más anticipación, todo sería más ordenado. Además, creo que sería bueno que nos den un número de contacto o una línea de ayuda para padres primerizos. A veces, cuando llegamos a casa, surgen muchas dudas y yo no sabemos a quién preguntar. Por último, sería bueno que nos orienten un poco sobre el tema emocional. Para los papás.	Educación para el cuidado del recién nacido Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Prevención de contagios externos Cuidado de la piel y regulación térmica Prevención de riesgos al dormir Identificación de signos de alarma Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener la información

<p>E3 Amarillo</p>	<p>Bueno, ya es mi segundo hijo, así que algunas cosas ya las sabía, pero igual me dijeron algunas recomendaciones. Me explicaron que es importante que el bebé duerma boca arriba para que no tenga problemas para respirar. Y este que más también me insistieron en que siempre le revise la piel, porque si se pone amarillo o demasiado pálido puede ser peligroso. Otra cosa que aprendí es que, si le da hipo seguido, lo mejor es cargarlo un ratito y darle pecho o hacerle eructar después de cada toma para que no se le acumule el aire en la pancita. Así me dijo la licenciada.</p>	<p>En una charla que me dio la licenciada me dieron algunas recomendaciones que lo más importante es que el bebé tome sólo leche materna en los primeros meses, pero la verdad eso a veces no se puede porque algunas mamás no producen suficiente leche. También me indicaron que hay que mantener el ambiente limpio y sin mucho ruido para que pueda dormir tranquilo y lo que si me recalco fue si mal no recuerdo, me recomendaron es que no lo saquemos mucho a la calle porque está muy chiquito y se puede enfermar y darle un aire, pero eso es complicado porque a veces uno tiene que salir y no hay con quién dejarlo</p>	<p>Hay algunas licenciadas que sí se acercaron para darme algunas recomendaciones, pero entre esas como de las que recuerdo siento que lo hacen muy rápido. A veces uno tiene dudas y no hay tiempo para preguntar porque hay otros pacientes esperando. Hubiera sido mejor que nos dieran más tiempo o que se aseguraran de que realmente entendimos todo. Me hubiera gustado que nos enseñen más sobre qué hacer si el bebé llora mucho, porque a veces uno no sabe si es por hambre, por cólicos o por otra cosa, aunque algunas licenciadas a veces se acercan, pero como que algunas veces te hacen a un lado y más se concentran en mi caso sería a mi hijo, pero en mi caso no se me acercan para hablar</p>	<p>Una de las recomendaciones que me dieron una de las enfermeras, bueno se me acercó una licenciada me dijo que, si el bebé deja de tomar leche, tiene temperatura alta o se ve muy débil, hay que llevarlo al hospital. También si respira raro o se le hunde el pecho al respirar. El problema es que una cosa es que te digan eso y otra es cuando uno tiene que ir de verdad. En el hospital te dicen que vayas si pasa algo malo, pero para serle muy sincero joven lo que pasa es que cuando llegas te hacen esperar horas o te dicen que no hay doctores o que no están las máquinas adecuadas o que no es horario y sobre todo eso joven</p>	<p>Bueno mi hijo tiene 9 días hospitalizado la verdad y por así decirlo fue algo muy imprevisto y para serle sincero las enfermeras no me dieron nada. Todo lo explican de palabra, pero uno con el cansancio y la desesperación porque es mi segundo hijo y está hospitalizado y el estrés a veces se olvida de las cosas. Hubiera sido bueno que nos den un papelito donde esté apuntado la información que nos está brindando o algo escrito para revisar en casa. También podrían darnos videos o cartillas con dibujos, porque hay cosas que se entienden mejor viéndolas. Yo soy una persona que si bien es cierto me hablan en ese instante, pero para serle muy sincero me he sentido muy mal al ver a mi hijo en este estado y bueno no he retenido toda la información que la licenciada me ha querido dar y ese ha sido el problema porque si me hubieran dado algo en físico pude haberlo llevado a mi casa y</p> <p>Bueno mi niño tiene 9 días no y la verdad que en este hospital tiene un poco de mala fama para serle muy sincero la verdad que mis expectativas antes de venir a este hospital no han sido buena porque todos dicen que es un hospital malo me han dicho que si tú vas tu hijo va a morir no van a hacer nada son un poco incompetentes. Todo hay que comprarlo uno mismo, pañales, medicamentos, incluso hasta gases y alcohol para curar el ombligo. Yo tuve que gastar bastante en medicinas porque no tenían en el hospital, y eso que supuestamente deberían darme porque yo tengo un SIS y el SIS tiene que cubrir las cosas por ejemplo que no haya medicamentos en este hospital que es del estado nos tiene que ayudar no tendría que gastar y para serle sincero no tengo mucha plata y pues me he visto en la obligación de recurrir a préstamos y pedir prestado plata para mi hijo y ahí voy dando no incluso porque yo quiero mucho a mi hijo y por eso paró aquí todos los días pendientes y no todos tienen dinero</p>	<p>Identificación de signos de alarma Educación para el cuidado del recién nacido Prevención de contagios externos Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Prevención de riesgo al dormir Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener información Percepción negativa del hospital Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia Sugerencias para mejorar el proceso educativo</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E4 Verde	Bueno, al principio estaba medio perdido porque nunca había cuidado a un bebé. Pero fui aprendiendo. Me enseñaron a cargarlo bien para que su cabecita	Sí, a mi mujer le dieron varias indicaciones. Le dijeron que teníamos que evitar que lo visitara mucha gente porque los bebés son muy débiles y cualquier gripe les afecta. También que siempre hay	Al comienzo, algunas explicaban bien, pero sentí que hablaban más con la mamá. Como que asumían que ella es la que tiene que aprender todo, y yo solo estaba ahí para escuchar. Pero luego hubo enfermeras que sí me	Sí, eso lo explicaron bastante. Nos dijeron que, si deja de mamar o está muy decaído, hay que traerlo urgente. También si respira raro, como muy rápido o con ruidos extraños. Nos dijeron que, si su piel cambia de	No, la verdad es que no nos dieron nada. Yo pensé que nos iban a dar algún folleto o algo para revisar en casa, pero solo fue lo que nos explicaron en persona. A veces es	Sí. Me he dado cuenta de que ser papá es más difícil de lo que pensaba. No es solo comprar pañales y ya. Uno tiene que estar atento a todo, aprender rápido y no tener miedo de preguntar.	Educación para el cuidado del recién nacido Higiene y prevención de infecciones
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

	siempre esté firme y no se vaya de lado. También cómo limpiarle el ombligo con alcohol para que no se infecte porque eso me daba miedo al comienzo. Otro tema fue el baño. Me explicaron que no debía sumergirlo por completo, solo con una esponjita al inicio y con agua tibia. También aprendí a cambiarle los pañales sin que se irrite la piel y a fijarme si su caquita es normal o si hay algo raro. Ah, y lo de las posturas para dormir: siempre boca arriba y en su cuna, sin almohadas ni peluches.	que lavarse las manos antes de cargarlo. Nos explicaron sobre la alimentación: si toma leche materna, hay que asegurarse de que mame bien; si es fórmula, hay que prepararla con agua hervida y en la cantidad justa. También me explicaron sobre cómo darme cuenta si tiene frío o calor, tocándole el cuello o la espalda, porque a veces uno piensa que necesita más ropa y en realidad está sudando. Y claro, lo de las vacunas, que no se deben retrasar porque lo protegen de enfermedades peligrosas.	incluyeron más. Por ejemplo, una me mostró cómo calmarlo cuando llora, porque no siempre es por hambre, a veces es por cólicos o porque tiene sueño. Lo que más me ayudó fue cuando me mostraban con el bebé cómo hacer las cosas. Por ejemplo, cómo envolverlo bien con la mantita sin que se destape o cómo darle de comer con paciencia cuando se pone inquieto. Eso me dio más confianza.	color, se ve más amarillo o se pone morado en los labios, eso es peligroso. Otra cosa que mencionaron fue la fiebre. Si sube mucho o más no hay que esperar, hay que llevarlo al hospital. Y también si vomita demasiado o tiene diarrea, porque los bebés se pueden deshidratar muy rápido y pues eso recuerdo maso menos de lo que nos dijeron	mucha información de golpe, y uno no se acuerda de todo cuando ya está en casa con el bebé. Por eso, cuando tengo dudas, busco videos en YouTube sobre cómo hacer ciertas cosas, como bañarlo o calmarlo cuando llora mucho. Me han servido bastante, aunque sería mejor si el hospital diera alguna guía o recomendará fuentes confiables para no terminar viendo cualquier cosa en internet.	Me gustaría que en el hospital nos tomaran más en cuenta a los papás, porque a veces parece que solo le explican a la mamá. Yo quiero estar presente en la vida de mi hijo y cuidarlo bien. Agradezco a las enfermeras que si nos tuvieron paciencia y nos enseñaron con calma, porque esto es algo nuevo para mí, y quiero hacerlo bien. Algo que sí noté es que en el hospital no nos dan todo lo que el bebé necesita. Por ejemplo, nos mandaron a comprar varias cosas, como gasas, alcohol y hasta algunos medicamentos básicos. Siento que deberían dar más apoyo en ese sentido, porque hay familias que no tienen dinero para comprar todo lo que les piden. A veces uno espera que el hospital tenga lo necesario, pero no es así, y eso nos complica. Sería	Prevención de riesgos al dormir Aprendizaje autodidacta Prevención de contagios externos Cuidado de la piel y regulación térmica Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Identificación de signos de alarma Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener la información Necesidad de involucrar al padre en el proceso educativo y de cuidado. Desafíos del cuidado del recién nacido Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E5 Negro	Bueno, cuando recién nació mi hijo, la verdad no sabía nada de cómo cuidarlo. Me daba miedo hasta cargarlo porque lo veía tan chiquito. Pero poco a poco fui aprendiendo. Me enseñaron cómo cambiarle el pañal bien, porque al inicio se me chorreaba todo y no sabía qué estaba haciendo mal. También aprendí que hay que estar atentos a cómo respira y si llora mucho, porque a veces es por hambre y otras porque tiene cólicos. Otra cosa que me explicaron es cómo bañarlo, pero me dijeron que lo importante es que esté tibia y no mojarle el ombligo hasta que se le caiga. Ahora ya me siento más seguro, aunque todavía tengo dudas con algunas cosas.	Nos dijeron varias cosas, aunque algunas ya las había escuchado de otras personas. Lo principal fue que el bebé debe dormir boca arriba para evitar accidentes y que hay que abrigarlo, pero no demasiado, porque también puede ser malo. También nos explicaron sobre la lactancia. Mi pareja le está dando pecho, pero igual nos dijeron que si algún día le damos fórmula, hay que prepararla con mucho cuidado para que no le haga daño. Otra cosa que me sorprendió fue que no se le debe dar agua ni jugos hasta los seis meses, porque yo pensaba que sí se podía. La verdad es que es mucha información junta y a veces se hace difícil recordar todo.	Algunas enfermeras explicaban bien y con paciencia, pero otras hablaban rápido y no se aseguraban de que entenderíamos. Lo que noté es que se enfocaban más en las mamás supongo por lo que ellas paran dentro viendo a los bebés y a los papás casi no nos tomaban en cuenta. Yo me tuve que meter a preguntar porque si no, sentía que nadie me decía nada. Me ayudó ver cómo ellas hacían las cosas, pero igual siento que nos falta más práctica. Es fácil entender cuando te lo explican, pero ya cuando estás solo con el bebé en casa, la cosa cambia. Hubiera sido bueno que nos dejaran practicar más antes de irnos. Además, algo que me pareció incómodo es que los papás no tenemos dónde sentarnos bien. A veces nos toca esperar bastante rato para que nos pidan algo o nos den indicaciones, y las sillas que hay son duras o no hay suficientes. Incluso algunos días tuve que quedarme a dormir ahí, y no había un lugar donde estar cómodo mientras esperaba por mi mujer y mi hijo.	Sí, nos dijeron que, si el bebé tiene fiebre alta, deja de comer o se pone muy decaído, hay que traerlo al hospital rápido. También que, si respira raro, si se pone morado o si vomita mucho, puede ser algo grave. Igual me queda la duda de qué tan grave tiene que ser para venir. A veces los bebés lloran bastante y uno no sabe si es normal o si es algo serio. Prefiero no arriesgarme, pero también me preocupa venir hasta Chiclayo desde Eten y que luego me digan que no era nada. Lo que sí me preocupó fue que al sexto día de hospitalización ya nos habían dicho que le iban a dar el alta, pero en la madrugada lo dejaron llorar mucho y se puso morado. Ahí mejor dijeron que lo iban a dejar un día más para ver cómo iba si se mejoraba. Eso me hizo sentir que a veces no están tan atentos como deberían y que pueden pasar cosas que asustan bastante.	No nos dieron nada de material, ni folletos ni nada escrito. Solo nos decían las cosas en el momento, pero a veces era difícil recordar todo. Como tenía que estar yendo y viniendo del hospital por mi trabajo, me perdía algunas explicaciones y cuando preguntaba solo me decían ya se explicó. Me habría servido mucho que nos den algo más, como un papel con los cuidados más importantes o incluso audios o videos que podamos revisar después. A veces uno quiere repasar, pero si no tienes nada, solo te queda preguntar a otros papás o buscar en internet. Yo he estado viendo algunos videos en TikTok y YouTube, pero hay información que se contradice y no sabes cuál es la correcta.	Sí, creo que deberían mejorar varias cosas. Por ejemplo, en el hospital no te dan todos los medicamentos o cosas que necesita el bebé. Nos dijeron que para algunas cosas tenemos que comprarlas nosotros, y eso es complicado porque uno ya gasta bastante en pasajes y en estar yendo y viniendo. También sería bueno que pongan sillas más cómodas para los papás. A veces tenemos que pasar muchas horas ahí, esperando por si piden algo o simplemente para estar con nuestro bebé y nuestra pareja. Hay días en los que prácticamente dormimos ahí y las sillas son durísimas, terminas con la espalda hecha polvo. En general, siento que hacen lo que pueden, pero a veces falta más apoyo para los papás. Uno también tiene miedo, porque es nuestro primer hijo y queremos hacerlo bien, pero no siempre te explican todo con paciencia.	Proceso de aprendizaje y adaptación Aprendizaje autodidacta Educación para el cuidado del recién nacido Higiene y prevención de infecciones Prevención de riesgos al dormir Dificultad para retener la información Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Necesidad de involucrar al padre en el proceso educativo y de cuidado. Condiciones de los espacios para los padres durante el proceso de alta. Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias. Ausencia de recursos educativos hospitalarios Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E6 Rosado	<p>Bueno, mi hijo nació hace dos años y estubo internado unos días en el Hospital Las Mercedes. Yo ya tengo otros hijos, así que algunas cosas ya las sabía, pero siempre hay algo nuevo que aprender. Las enfermeras me explicaron lo básico, aunque más que enseñarme, me recordaban cosas que ya había hecho antes con mis otros hijos. Me dijeron que debía limpiar su ombligo con alcohol y una gasa, y que tuviera cuidado de no mojarlo hasta que sanara bien. También me enseñaron cómo acomodarlo para dormir y envolverlo con una manta para que no se asustara con los ruidos. Algo que sí aprendí bien fue cómo sacarle los gases después de darle de lactar. Me mostraron que tenía que cargarlo en mi pecho y darle palmaditas suaves en la espalda. Antes pensaba que solo había que sentarlo un ratito, pero ahora sé que hay que ayudarlo bien para que no le duela la barriguita.</p>	<p>Sí, me dijeron algunas cosas, pero no entraron en muchos detalles. Me explicaron que debía mantener al bebé en un ambiente limpio, sin mucho ruido y sin corrientes de aire. También que tenía que bañarlo con agua tibia y jabón especial para bebés, y no usar talco porque podía hacerles daño a sus pulmones. Me insistieron mucho en la leche materna. Me dijeron que no le diera agua, té ni fórmula si la mamá tenía suficiente leche, porque lo mejor era que tomara solo pecho los primeros meses. Pero, la verdad, sentí que a las mamás jóvenes les explicaban más. A los papás que ya tenían hijos, nos hablaban rápido, como si ya lo supiéramos todo. En mi caso, no fue un problema porque ya tenía experiencia, pero si hubiera sido mi primer bebé, me habría quedado con muchas dudas.</p>	<p>La enseñanza fue buena, pero no siempre explicaban con calma. Había enfermeras que sí se tomaban su tiempo, pero otras que andaban muy apuradas. Me decían las cosas rápido y si uno no preguntaba, se quedaba con la duda. A veces, cuando iba a la hora de visita o cuando la mamá bajaba a comer y yo me quedaba con el bebé, aprovechaba para preguntarle a las enfermeras sobre algunas cosas. Algunas respondían bien, otras estaban de mal humor y solo decían "así nomás es". Creo que, si hubiera habido un momento especial para enseñarnos a los papás todo bien, hubiera sido mejor. No todos sabemos lo mismo y algunos pueden necesitar más ayuda.</p>	<p>Sí, me dijeron que, si el bebé tenía fiebre alta, si respiraba raro o si no quería tomar leche, tenía que llevarlo de inmediato a emergencia. También que, si lo veía muy amarillo o con diarrea, no debía esperar mucho para llevarlo al hospital. Pero me hubiera gustado que explicaran más qué hacer mientras llegábamos al hospital. Por ejemplo, si tiene fiebre, ¿le ponemos un paño con agua tibia o no? Esas cosas no nos las dijeron bien.</p>	<p>No nos dieron nada escrito. Todo lo dijeron de palabra. Para mí no fue problema porque ya tenía experiencia, pero sé que para muchos padres hubiera sido mejor recibir un papel con los cuidados básicos para no olvidar nada. Hubiera sido útil un folleto o un cartel con información clara en la sala de espera. A veces uno está cansado y no recuerda todo lo que le dicen, y con algo escrito sería más fácil.</p>	<p>Sí, creo que deberían dar la información de manera más ordenada y asegurarse de que todos los papás la entiendan bien. A veces dependía de qué enfermera estaba de turno. Algunas explicaban bien, otras solo decían lo necesario y ya. También creo que deberían dar más recursos a las familias. En el hospital faltaban algunas cosas y nos pedían que compráramos desde gasas hasta sueros. Para los que tienen dinero no es problema, pero hay familias que no pueden gastar tanto. En general, me fui tranquilo porque ya tenía experiencia con bebés, pero pienso en los papás primerizos y sé que para ellos puede ser más difícil. Ojalá que con el tiempo mejoren la forma en que enseñan los cuidados del recién nacido, porque es algo muy importante.</p> <p>Cuidado del recién nacido Proceso de aprendizaje de Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Aprendizaje autodidacta Dificultad para retener la información Desafíos del cuidado del recién nacido Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia Necesidad de involucrar al padre en el proceso educativo y de cuidado. Sugerencias para mejorar el proceso educativo Identificación de signos de alarma Ausencia de recursos educativos hospitalarios Higiene y prevención de infecciones</p>
E7 Morado	<p>Desde que mi bebé estuvo internado, me quedé con él casi todo el tiempo. Solo bajaba un rato a comer o a tomar aire cuando él estaba dormidito. Algunas enfermeras explicaban bien y con paciencia, pero otras, por estar apuradas o cansadas, hablaban rápido y no daban muchos detalles. Lo primero que aprendí fue a cambiarle bien el pañal, limpiarlo con cuidado y evitar que se le irrite la piel. También me enseñaron cómo acomodarlo en su cunita para que estuviera seguro y cómo envolverlo con una mantita para que se sintiera cómodo. Con la lactancia, me di cuenta de que no era solo darle el pecho y ya. Me mostraron cómo debía ponerlo para que no se atragante y para que tome bien la leche. También aprendí a sacarle los gases después de comer, dándole palmaditas suaves en la espalda. Otra cosa importante fue aprender a fijarme en sus señales. Por ejemplo, si movía mucho la boquita o</p>	<p>Sí, algunas enfermeras me explicaron lo básico. Me dijeron que el bebé tenía que estar en un lugar limpio y sin corrientes de aire, que debía bañarlo con agua tibia y jabón especial para bebés, y que no debía mojar su ombligo hasta que sanara bien. También me hablaron de la lactancia materna. Me dijeron que no le diera agua ni fórmula, que solo debía tomar leche de pecho porque eso lo protegía de enfermedades. Me explicaron sobre señales de alerta, como si el bebé tenía fiebre, si no quería tomar leche o si respiraba raro. Pero a veces hablaban muy rápido o asumían que ya sabíamos todo. Me hubiera gustado que nos dieran un papel con los cuidados básicos, porque con tantas cosas en la cabeza es difícil recordarlo todo.</p>	<p>Depende de qué enfermera estaba de turno. Algunas explicaban con calma y te dejaban practicar, pero otras estaban muy ocupadas y solo te decían lo básico. Por ejemplo, la primera vez que me explicaron cómo limpiar el ombligo de mi bebé, lo hicieron muy rápido y no me quedó claro. Al día siguiente, otra enfermera me lo enseñó mejor, paso por paso, y hasta me dejó hacerlo para estar segura de que lo estaba haciendo bien. Había momentos en que las enfermeras estaban muy ocupadas, y yo entendía que no podían detenerse mucho tiempo a explicar. Por eso, cuando bajaba a comer o a tomar aire, hablaba con otras mamás y nos ayudamos entre nosotras con consejos. Creo que sería mejor si el hospital organizara un momento especial para enseñar a todas las mamás con calma, en lugar de depender de la enfermera que te toque.</p>	<p>Sí, me dijeron que si el bebé tenía fiebre alta, si respiraba con dificultad o si no quería tomar leche, debía llevarlo a emergencia de inmediato. También me dijeron que si su piel se ponía muy amarilla o si tenía vómitos constantes, debía llevarlo al médico rápido. Pero no nos dijeron qué hacer en casa mientras llegábamos al hospital. Por ejemplo, si tiene fiebre, ¿debo quitarle la ropa o ponerle un pañito tibio? Esas cosas no nos las explicaron bien. Como pasaba casi todo el tiempo con mi bebé, podía notar si algo andaba mal. Pero hay mamás que tienen más hijos y no pueden estar tan atentas. Para ellas, creo que un poco más de información les hubiera ayudado mucho.</p>	<p>No nos dieron nada escrito, todo fue de palabra. Algunas mamás andaban lo que les decían, pero yo estaba muy cansada y preocupada como para hacerlo. Hubiera sido muy útil recibir algo con los cuidados más importantes o, mejor aún, que en el hospital hubiera videos cortos explicando cómo bañar al bebé, cómo darle de lactar, cómo cambiarle el pañal, entre otras cosas. Cuando uno está en el hospital, tiene muchas preocupaciones y no siempre puede recordar todo lo que le dicen. Tener algo a la mano para revisar en casa habría sido de mucha ayuda.</p>	<p>Sí. Algunas enfermeras fueron muy amables y explicaron con paciencia, pero no todas. Creo que el hospital debería asegurarse de que todas las mamás reciban la misma información, porque algunas aprendemos más que otras según qué turno nos toca. También pienso que deberían darnos más recursos y apoyo. A veces nos pedían comprar cosas porque el hospital no tenía, y eso es difícil para las mamás que no tienen dinero o que no pueden salir a comprar. Me voy con la tranquilidad de que aprendí lo que necesitaba, pero siento que podrían mejorar mucho la forma en que enseñan a las mamás antes de que salgan del hospital. Ojalá en el futuro organicen mejor las cosas para que todas nos vayamos seguras de que sabemos cómo cuidar a nuestros bebés.</p> <p>Acompañamiento e información clara del personal de enfermería Cuidado de la piel y regulación térmica Educación para el cuidado del recién nacido Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Educación sobre la lactancia y prevención de riesgos Higiene y prevención de infecciones Sugerencias para mejorar el proceso educativo Identificación de signos de alarma Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Ausencia de recursos educativos hospitalarios Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior Ausencia de recursos hospitalarios</p>

<p>E8 Celeste</p>	<p>Mi hijo esta semana ha estado hospitalizado acá, aprendí lo básico, porque en realidad no hubo mucha enseñanza de las enfermeras. Yo trataba de informarme en las horas de visita, observando lo que hacían con los bebés o preguntándole a mi esposa cuando bajaba a comer o salía un rato cuando el bebé dormía. Vi cómo le cambiaban el pañal, cómo lo acomodaban en la cuna y cómo limpiaban su ombligo. También le preguntaba a mi esposa lo que le decían las enfermeras cuando ella estaba dentro. Pero no era que nos explicaran todo con calma o nos hicieran una demostración paso a paso, era más bien como que si preguntábamos, respondían rápido y sin mucho detalle. En las</p>	<p>sinceramente, casi nada. Todo lo que supe fue porque mi esposa me contaba lo poco que le decían o porque yo preguntaba a otras mamás cuando salíamos a comprar algo o cuando coincidíamos en la cafetería del hospital. Nos dijeron que el bebé tenía que tomar leche materna cada cierto tiempo, que debíamos estar atentos si tenía fiebre y que, si lloraba demasiado, lo llevaríamos a emergencias. Pero no hubo una explicación detallada ni un material de apoyo. Algo que sí noté es que muchas mamás primerizas estaban llenas de dudas, y algunas ni siquiera sabían cómo darle de lactar correctamente. Hubo momentos en que las enfermeras corregían a las mamás, pero lo hacían con un tono que parecía más un regaño que una enseñanza. Al final, uno aprende más</p>	<p>Para ser sincero, bastante pobre. No todas las enfermeras tenían la disposición de explicar. Había algunas que sí te respondían con paciencia, pero otras parecían molestas cuando les hacías preguntas. Cuando mi esposa bajaba a comer o a descansar un rato, me contaba que le explicaban algunas cosas, pero todo muy rápido. Yo trataba de aprovechar las horas de visita para ver cómo atendían a los bebés, pero si preguntabas mucho, te miraban como diciendo "no molestes". Creo que el problema es que las enfermeras están acostumbradas a trabajar rápido y no se dan cuenta de que los padres necesitamos información clara. No todos hemos cuidado un recién nacido antes, y si no nos explican bien, nos vamos con muchas dudas a casa.</p>	<p>Más o menos. Nos dijeron que, si el bebé no quería tomar leche, si lloraba demasiado o si tenía fiebre alta, había que llevarlo al hospital. También nos mencionaron que si se ponía moradito o le costaba respirar, era una emergencia grave. Pero la información fue muy rápida y no detallada. No nos dijeron cuántos grados exactos de fiebre son preocupantes ni qué hacer en casa antes de salir corriendo a emergencias. Todo lo que aprendí lo fui preguntando a otras mamás cuando coincidíamos afuera del servicio. Una mamá que ya tenía más hijos me dijo que si el bebé tenía fiebre, podíamos bajarla con pañitos de agua tibia mientras lo llevábamos al hospital, pero eso no nos lo dijeron las enfermeras. Parece que asumen que uno ya sabe todo.</p>	<p>Nada, ni una hoja con información, ni un folleto, ni un video explicativo. Todo era de boca, y si no anotabas rápido, ya te quedabas con la duda. Me habría servido muchísimo tener, aunque sea un pequeño manual con lo básico: cómo limpiarlo, cómo alimentarlo, cómo saber si algo anda mal. Muchas veces, cuando hablaba con otros papás fuera del servicio, coincidíamos en que todos estábamos llenos de preguntas y nadie nos daba respuestas claras. No todos tenemos acceso a internet para buscar información en casa, y salir del hospital sin orientación es preocupante.</p>	<p>Si, que deberían mejorar la enseñanza a los padres. No cuesta nada tomarse un momento para explicarnos bien y asegurarse de que entendimos. Uno se va del hospital con miedo porque no sabe si está haciendo las cosas bien o mal. También creo que deberían mejorar el trato. Entiendo que las enfermeras tienen mucho trabajo, pero no deberían responder con fastidio cuando preguntamos. Es nuestro hijo, es normal que queramos asegurarnos de hacer las cosas bien. Por otro lado, en el hospital faltaban muchos insumos y varias veces nos pidieron comprar cosas que deberían haber tenido ahí. Era complicado porque no podías salir del hospital todo el tiempo a buscar lo que te pedían. En general, siento que aprendí más</p>	<p>Aprendizaje autodidacta Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Educación para el cuidado del recién nacido Aprendizaje basado en el intercambio entre padres Ausencia de recursos educativos hospitalarios Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Identificación de signos de alarma</p>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>conversaciones con otros papás y mamás que estaban en la misma situación, me enteré de algunas cosas más, porque entre nosotros compartíamos consejos y experiencias. Eso me ayudó a entender mejor ciertos cuidados, ya que dentro del servicio la información era muy escasa.</p>	<p>preguntando a otros padres que por lo que te explican en el hospital.</p>				<p>conversando con otros padres en las horas de visita o cuando la mamá del bebé salía a comer, que por la información que nos dieron en el hospital. Ojalá mejoren esto para que los futuros padres no pasen por lo mismo.</p>	<p>Ausencia de recursos hospitalarios Sugerencias para mejorar el proceso educativo Educación sobre la lactancia y prevención de riesgos</p>
<p>E9 Plomo</p>	<p>Cuando mi bebé estaba en la UCI, algunas enfermeras fueron muy pacientes y me explicaban con palabras sencillas lo que tenía. Me decían que la ictericia era algo común en los recién nacidos y que la fototerapia lo ayudaría a eliminar la bilirrubina. Me tranquilizaban diciéndome que no me preocupara por los cables ni la luz, que él no estaba sufriendo. Sin embargo, hubo otras enfermeras que no se tomaron el tiempo de explicarme bien. A veces preguntaba algo y solo me respondían rápido o con términos que no entendía, y eso me hacía sentir inseguro. Cuando mi bebé pasó a cuidados mínimos, ahí tuve más contacto con él y aprendí lo básico: cómo cambiarle el pañal, cómo darle de lactar correctamente y cómo fijarme en su color de piel. Algunas enfermeras fueron muy atentas, me mostraban paso a paso y</p>	<p>Las enfermeras que se tomaban el tiempo de explicarme bien me dieron información clara sobre cómo continuar los cuidados en casa. Me dijeron que tenía que observar el color de su piel y sus ojos, que debía exponerlo a la luz natural por las mañanas sin que el sol le dé directamente, y que la lactancia materna era clave para su recuperación. También me explicaron que debía estar atenta a que moje suficientes pañales y que sus deposiciones sean de color mostaza, porque eso indicaba que estaba eliminando bien la bilirrubina. Me recalcaron que no debía abrigo demasiado y que siempre tenía que vigilar su temperatura. Pero también hubo momentos en que tenía dudas y algunas enfermeras no me explicaban con paciencia. A veces parecía que tenían prisa o simplemente me daban respuestas cortas sin asegurarse de que yo realmente entendiera. En</p>	<p>Fue una experiencia con altibajos. Algunas enfermeras realmente se esforzaban en enseñarme y me daban confianza, mientras que otras no mostraban mucho interés. Las enfermeras que me explicaban bien me guiaban paso a paso, me dejaban practicar y me corregían con paciencia. Por ejemplo, al cambiarle el pañal la primera vez, me explicaron cómo hacerlo sin lastimarlo y me hicieron repetirlo hasta que me sintiera segura. Me enseñaron a interpretar su llanto, a fijarme en su respiración y a saber cuándo estaba cómodo. Pero otras enfermeras no tenían la misma paciencia. Había momentos en los que les preguntaba algo y me respondían de forma rápida, como si fuera algo obvio, y no me daban la confianza de preguntar más. En esos momentos me sentía inseguro y con miedo de hacer algo mal cuando estuviera sola en casa.</p>	<p>Si, aunque no todas las enfermeras me lo explicaron igual. Algunas fueron muy claras y me dijeron que, si mi bebé se ponía más amarillo, si estaba demasiado dormido o si tenía fiebre, debía llevarlo de inmediato a emergencias. Me respiración y cómo notar si algo no estaba bien. Pero hubo otras que solo me dijeron cosas generales, como "si ves algo raro, tráelo", sin explicarme exactamente qué señales debía vigilar. Por suerte, pregunté a una enfermera que si se tomó el tiempo de explicármelo bien, y eso me dejó más tranquila.</p>	<p>No me dieron folletos ni videos, solo la explicación verbal de las enfermeras. Algunas explicaban con paciencia y aseguraban que yo entendiera, pero otras solo daban respuestas rápidas. Creo que hubiera sido útil contar con un folleto con ilustraciones o pasos básicos, porque a veces con el cansancio y la preocupación se olvidan detalles importantes. Hubiera sido bueno tener algo escrito para repasar en casa.</p>	<p>Si, quiero decir que fue un proceso difícil, pero que hubo enfermeras que realmente hicieron la diferencia con su paciencia y dedicación. Ellas me enseñaron con cariño y me dieron seguridad para cuidar a mi bebé. Sin embargo, también hubo enfermeras que no explicaban tan bien como digamos y eso me generó un poco de inseguridad. Creo que todas deberían asegurarse de que las mamás comprendamos bien, porque cuando salimos del hospital estamos solas con nuestros bebés y necesitamos sentirnos preparados. Agradezco a quienes sí me apoyaron, porque gracias a ellas ahora me siento más segura en casa con mi bebé.</p>	<p>Educación sobre la condición clínica del neonato Acompañamiento e información clara del personal de enfermería Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Educación para el cuidado del recién nacido Monitoreo de signos de bienestar Cuidado de la piel y regulación térmica Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior Ausencia de recursos educativos hospitalarios Sugerencias para mejorar el proceso educativo</p>

<p>E10 Marrón</p>	<p>Desde que mi bebé ingresó a UCI, aprendí que la sepsis neonatal es una infección muy grave y que había que monitorearlo constantemente. Me enseñaron a observar su color de piel, su temperatura y su respiración, porque cualquier cambio podría ser peligroso. En UCI, al principio no podía hacer mucho más que mirarlo y hablarle suavemente, pero después, cuando su condición mejoró, me permitieron tocarlo con cuidado. Me explicaron la importancia del lavado de manos para no exponerlo a más infecciones y cómo sostenerlo sin lastimarlo porque estaba muy débil. Cuando pasó a cuidados mínimos, ya pude empezar a alimentarlo y a cambiarle el pañal. Me enseñaron a darle lactancia en pequeñas cantidades, ya que todavía se cansaba rápido. También me mostraron cómo limpiarle el ombligo, cómo vestirlo sin hacerle daño y qué posiciones eran las mejores para dormirlo sin riesgos.</p>	<p>Me dijeron que en casa debía seguir cuidando su alimentación y estar atenta a cualquier signo extraño. Me explicaron que debía darle de lactar sin forzarlo si se cansaba algo así. También me dijeron que debía evitar que lo visitaran muchas personas y que siempre debía lavarme las manos antes de cargarlo. Me explicaron que la higiene era muy importante porque después de la sepsis su cuerpo seguía débil. Algunas enfermeras explicaban bien y con paciencia, pero otras hablaban rápido y no daban tantos detalles. Tuve que preguntar varias veces para entender mejor.</p>	<p>Algunas enfermeras fueron muy buenas, explicaban con calma y me mostraban cómo hacer las cosas. Me decían paso a paso y me corregían si hacía algo mal. Eso me dio mucha seguridad. Pero otras no explicaban bien, solo me decían lo que tenía que hacer sin mostrarme cómo. A veces tenía dudas y cuando preguntaba, me respondían rápido y sin muchos detalles. En UCI, como los bebés están más delicados, las explicaciones eran más claras. Pero en cuidados mínimos algunas enfermeras ya no se preocupaban tanto por enseñarnos. Me habría gustado que todas tuvieran la misma paciencia.</p>	<p>Si, me dijeron que si mi bebé tenía fiebre, respiraba raro o estaba muy dormido y no quería comer, debía llevarlo de inmediato a emergencia. También me explicaron que si su piel se ponía muy pálida o si no mojaba pañales, podría ser peligroso. Me dijeron que no debía darle ningún remedio por mi cuenta y que, ante cualquier duda, era mejor llevarlo al hospital. Pero, como en todo, algunas enfermeras me explicaron bien y otras solo me dijeron "si pasa algo, tráigalo", sin darme más detalles.</p>	<p>No me dieron ningún folleto ni video, solo explicaciones verbales. Algunas enfermeras enseñaban bien, pero otras hablaban rápido y no me recordaba bien todo lo que dijeron. Creo que un folleto con dibujos o una guía escrita me habría servido mucho para recordar los cuidados. A veces con tantas preocupaciones se olvidan cosas importantes. También me habría gustado un video mostrando cómo bañar al bebé, cómo darle de lactar y qué signos de alarma debo vigilar. En casa es cuando más dudas surgen y no siempre hay alguien a quien preguntar.</p>	<p>Si, lo que más me llamó la atención es que el hospital no nos daba nada. Desde el primer día nos pidieron pañales, gasas, alcohol, medicamentos y hasta los guantes para que las enfermeras atendieran a mi bebé. Muchas mamás no tenían dinero y sufrían porque si no compraban lo que pedían, sus bebés no recibían los mismos cuidados. Vi casos en los que los bebés tenían que esperar porque sus familias no podían comprar rápido los insumos. En mi caso, mi esposo trabajaba para ayudarnos con los gastos. Él hacía todo lo posible para conseguir lo que necesitábamos, pero fue muy difícil. A veces no alcanzaba el dinero y teníamos que buscar ayuda. También sentí que faltaba más apoyo para las mamás. Nos sentimos muy solas y con miedo cuando nos vamos a casa, porque después del alta ya no hay nadie que nos ayude a resolver nuestras dudas. Me habría gustado que el hospital nos diera al menos lo básico y más orientación para sentirnos seguras con</p>	<p>Identificación de signos de alarma Educación sobre la condición clínica del neonato Educación para el cuidado del recién nacido Higiene y prevención de infecciones Educación sobre la lactancia y prevención de riesgos Prevención de riesgos al dormir Prevención de contagios externos Acompañamiento e información clara del personal de enfermería Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener la información Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias</p>
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>E11 Blanco</p>	<p>Al principio me sentía muy asustada porque mi bebé nació más grande de lo normal y tenía la piel amarilla y lo internaron en UCI. Me explicaron que su piel amarillita se debía a un problema en su sangre y que necesitaba fototerapia para mejorar. Las enfermeras me enseñaron a tocarla con cuidado porque estaba conectada a cables y a mantener la calma cuando la veía dentro de la incubadora. Me dijeron que debía ser paciente y que lo mejor que podía hacer era hablarle suavemente para que sintiera mi presencia. Cuando la pasaron a cuidados mínimos, me enseñaron cómo alimentarla correctamente, porque al</p>	<p>Me explicaron que en casa debía seguir vigilando el color de su piel y sus ojitos por si se ponían más amarillos otra vez. También me dijeron que tenía que exponerla un rato al sol de la mañana, siempre con mucho cuidado. Me enseñaron a darle lactancia materna frecuente para ayudar a eliminar algo así no me acuerdo como se llamaba bilirrubina creo de su cuerpo. Además, me dijeron que debía estar atenta a si dormía demasiado o si le costaba despertarse para comer. Algunas enfermeras fueron muy amables y explicaron todo con calma, pero otras iban rápido y apenas me daban detalles. Tuve que preguntar varias veces para entender bien.</p>	<p>Hubo enfermeras que me ayudaron mucho, explicándome con paciencia cómo cuidar a mi bebé. Me mostraban con ejemplos y me dejaban practicar, por ejemplo, cómo cambiarle el pañal sin interrumpir su descanso o cómo cargarlo. Pero también hubo otras que simplemente me decían "hazlo así" y se iban. A veces me quedaba con dudas y me daba vergüenza preguntar otra vez porque parecían apuradas o de mal humor. En cuidados mínimos no me dieron mucha confianza para atender a mi bebé, pero sentí que algunas enfermeras ya no se preocupaban tanto por explicar, supongo que daban por hecho que en UCI de neonatología ya nos habían dicho algunos cuidados.</p>	<p>Si, me dijeron que debía estar atenta a ciertos signos de alarma, como fiebre, piel muy amarilla o si estaba demasiado dormida y no quería comer. También me explicaron que, si su respiración se volvía muy rápida, tenía que llevarla de inmediato al hospital. Me dejaron claro que no debía darle remedios caseros ni esperar demasiado si veía algo raro. Sin embargo, algunas enfermeras solo me dijeron que "si la veía mal, la trajera" sin darme más explicaciones. Eso me dejó con dudas y tuve que preguntarle a otra enfermera para estar más segura.</p>	<p>No me dieron ningún folleto ni material escrito, solo explicaciones verbales. Algunas enfermeras explicaban bien, pero como estaba nerviosa, olvidaba cosas y me hubiera servido tener algo por escrito para repasar en casa. Creo que un pequeño manual con dibujos o un video corto habría sido de mucha ayuda, especialmente para mamás primerizas. A veces no sabes si lo estás haciendo bien y tener algo para consultar te da más confianza. También habría sido útil un grupo de apoyo donde otras mamás compartieran sus experiencias. A veces una se siente muy sola con tantas dudas y preocupaciones.</p>	<p>Si, lo que más me sorprendió fue que el hospital no te da nada. Desde el primer día tuvimos que comprar pañales, gasas, medicamentos y hasta los guantes que usaban las enfermeras. Si no fuera porque mi familia me ayudó con los gastos, habría sido muy difícil. Como madre joven, todavía no tengo un trabajo estable, pero mi pareja trabaja y él se encargó de conseguir todo lo que pedían. Aun así, fue un gasto fuerte. También sentí que cuando te dan el alta, prácticamente te sueltan sin mucha guía. Te explican algunas cosas, pero después, si tienes dudas, ya no hay nadie a quien preguntar. Me habría gustado más apoyo para</p>	<p>Desconocimiento frente a la situación clínica del neonato Educación sobre la condición clínica del neonato Educación para el cuidado del recién nacido Acompañamiento e información clara del personal de enfermería Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Desconocimiento de alimentación Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener la información</p>
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ser una bebé más grande tenía más hambre y debía controlar sus tomas para que no vomitara. También aprendí a reconocer cuándo tenía sueño o cuándo necesitaba más alimento.</p>					<p>sentirme segura al llegar a casa con mi bebé.</p>	<p>Sugerencias para mejorar el proceso educativo Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias Identificación de signos de alarma</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E12 Dorado	<p>La verdad, al principio no sabía nada. Mi bebé nació muy chiquito y lo llevaron a UCI de inmediato. Me dijeron que estaba delicado porque tenía una infección, pero no entendí bien qué significaba eso. Las enfermeras me explicaron que no podía cargarlo todavía porque estaba con muchos aparatos, pero que podía hablarle y tocarlo suavemente con mi mano. Me enseñaron que debía lavarme bien antes de acercarme para no llevarle más microbios o bacterias. Cuando empezó a mejorar y lo pasaron a cuidados mínimos, ya pude alimentarlo darle leche de mi pecho. Me mostraron cómo darle el pecho y, cuando no tomaba suficiente, me enseñaron a sacarme la leche y ponerlo</p>	<p>No entendí muchas cosas al principio porque usaban palabras difíciles. Me dijeron que tenía que alimentarlo cada poca hora porque al ser tan pequeño se cansaba rápido y podía dejar de comer. También me explicaron que debía vigilar su temperatura y que no debía exponerlo a muchas visitas. Me dijeron que lo observara mucho porque su cuerpo aún era frágil. Si lo notaba decaído o si no quería comer, tenía que traerlo al hospital. Pero la verdad me da miedo equivocarme porque siento que todavía no sé bien cómo cuidarlo. Algunas enfermeras me explicaron con paciencia, pero otras parecían apuradas y me dijeron lo básico sin asegurarse de que lo entendiera bien.</p>	<p>Hubo enfermeras muy buenas que me explicaron todo con calma y hasta me hicieron repetir lo que debía hacer para asegurarme de que lo entendiera. Eso me ayudó bastante porque como madre primeriza no sabía nada. Pero otras enfermeras solo me daban indicaciones rápidas y seguían con su trabajo. A veces me daba vergüenza preguntar porque parecían ocupadas o cansadas. Cuando lo pasaron a cuidados mínimos, sentí que ya no había tanta explicación como en UCI. Me dejaron más sola y tuve que aprender conversando y mirando a otras mamás.</p>	<p>Más o menos. Me dijeron que si lo veía decaído, si no quería comer o si tenía fiebre, lo trajera de inmediato. También me explicaron que debía fijarme si respiraba muy rápido o si sus labios se ponían morados. Pero como no entiendo bien algunas cosas, tengo miedo de no darme cuenta a tiempo si le pasa algo. Me gustaría que me hubieran dado ejemplos más claros o un número al que llamar si tengo dudas.</p>	<p>No me dieron nada escrito ni videos, solo explicaciones habladas. Me habría servido mucho tener un papel con información porque cuando me hablaban en el hospital, a veces no entendía bien y después se me olvidaban algunas cosas. Creo que un folleto con dibujos sobre cómo bañar al bebé, cómo alimentarlo y qué hacer en caso de emergencia me habría ayudado a sentirme más segura. También un video con explicaciones sencillas hubiera sido útil porque cuando una es madre primeriza, todo es nuevo y da miedo equivocarse.</p>	<p>Si siento que cuando te dan de alta, te dejan con muchas dudas. Te explican rápido cómo cuidar al bebé y luego ya tienes que arreglartelas sola. Otra cosa es que en el hospital nos pidieron comprar muchas cosas. Desde los pañales hasta algunas medicinas. Yo no tenía mucho dinero, pero mi familia me ayudó a conseguir lo que hacía falta. Me hubiera gustado que nos dieran más apoyo y que el hospital proporcionara algunas cosas esenciales. A veces una no tiene suficiente y eso hace que todo</p>	<p>Desconocimiento frente a la situación clínica del neonato Educación sobre la condición clínica del neonato Higiene y prevención de infecciones Educación sobre la lactancia y prevención de riesgos Cuidado de la piel y regulación térmica Educación para el cuidado del recién nacido Identificación de signos de alarma Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior Acompañamiento e información clara del personal de enfermería</p>
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>en un biberón. También aprendí a abrigarlo bien sin que se sobrecaliente porque me dijeron que los bebés pequeños pierden el calor muy rápido.</p>						<p>Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta Aprendizaje basado en el intercambio entre padres Ausencia de recursos educativos hospitalarios Dificultad para retener la información Sugerencias para mejorar el proceso educativo Ausencia de recursos hospitalarios Impacto económico en la familia</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N°8: Segunda matriz de resultados

Título de la tesis: Cuidado enfermero al familiar para el alta del recién nacido en el servicio de neonatología, Chiclayo 2025			
Objetivos: Describir el cuidado brindado por las enfermeras al familiar para el alta del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2025			
Sujetos de estudio: Padres de recién nacidos			
Escenario: Hospital Docente Las Mercedes			
RESULTADOS			
Categorías previas Deben estar relacionadas con el tema de investigación.	Códigos/ subcategorías De la matriz anterior analice y agrupe códigos que puedan dar origen a las subcategorías y estas a su vez se agrupen para formar cada una de las categorías.	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
	Educación para el cuidado del recién nacido	<p>Me enseñaron a cargarlo bien para que su cabecita siempre esté firme y no se vaya de lado, Me explicaron que cuando lo bañe no debo sumergirlo por completo, solo con una esponjita al inicio y con agua tibia. Por ejemplo, una me mostró cómo calmarlo cuando llora, porque no siempre es por hambre, a veces es por cólicos o porque tiene sueño. Lo que más me ayudó fue cuando me mostraban con el bebé cómo hacer las cosas. Por ejemplo, cómo envolverlo bien con la mantita sin que se destape o cómo darle de comer con paciencia cuando se pone inquieto. Eso me dio más confianza. (Verde)</p> <p>Las enfermeras me explicaron lo básico, aunque más que enseñarme, me recordaban cosas que ya había hecho antes con mis otros hijos. También me enseñaron cómo acomodarlo para dormir y envolverlo con una manta para que no se asustara con los ruidos. Algo que sí aprendí bien fue cómo sacarle los gases después de darle de lactar. Me mostraron que tenía que cargarlo en mi pecho y darle palmaditas suaves en la espalda, Me explicaron que debía mantener al bebé en un ambiente limpio, sin mucho ruido y sin corrientes de aire. (Rosado)</p> <p>También me enseñaron cómo acomodarlo en su cunita para que estuviera seguro y cómo envolverlo con una mantita para que se sintiera cómodo. También aprendí a sacarle los gases después de comer, dándole palmaditas suaves en la espalda. Al día siguiente, otra enfermera me lo enseñó mejor, paso por paso, y hasta me dejó hacerlo para estar segura de que lo estaba haciendo bien, Me voy con la tranquilidad de que aprendí lo básico. (Morado)</p>	<p>Los padres manifiestan en las entrevistas, la educación recibida sobre el cuidado del recién nacido fue fundamental para garantizar su bienestar. Se destaca la enseñanza sobre cómo sostener al bebé de manera segura, asegurando que su cabecita esté bien firme, y la importancia de la lactancia materna exclusiva para su crecimiento saludable. Además, se les instruyó sobre la necesidad de hacer eructar al bebé después de la lactancia para evitar cólicos y mantenerlo en un ambiente limpio y tranquilo, libre de ruidos y corrientes de aire. Los padres también fueron enseñados a observar signos de salud, como el color de la piel, la respiración y el llanto, para identificar cualquier posible problema. La enseñanza práctica, en la que las enfermeras mostraron paso a paso cómo realizar los cuidados, fue altamente valorada, ya que ayudó a los padres a sentirse más seguros y confiados en el manejo de su bebé. Sin embargo, algunos mencionan que, aunque la información fue útil, en su mayoría fue un recordatorio de lo que ya sabían de experiencias anteriores. En general, esta educación brindó a los padres la tranquilidad de estar mejor preparados, aunque también</p>
	Educación sobre la lactancia y prevención de riesgos	<p>Las enfermeras que se tomaban el tiempo de explicarme bien me dieron información clara sobre cómo continuar los cuidados en casa. Me dijeron que tenía que observar el color de su piel y sus ojos, que debía exponerlo a la luz natural por las mañanas sin que el sol le dé directamente, y que la lactancia materna era clave para su recuperación. Por ejemplo, al cambiarle el pañal la primera vez, me explicaron cómo hacerlo sin lastimarlo y me hicieron repetirlo hasta que me sintiera segura. Me enseñaron a interpretar su llanto, a fijarme en su respiración y a saber cuándo estaba cómodo (Plomo)</p> <p>Las enfermeras me enseñaron a tocarla con cuidado porque estaba conectada a cables y a mantener la calma cuando la veía dentro de la incubadora. También aprendí a reconocer cuándo tenía sueño o cuándo necesitaba más alimento. Me explicaron que en casa debía seguir vigilando el color de su piel y sus ojitos por si se ponían más amarillos otra vez. También me dijeron que tenía que exponerla un rato al sol de la mañana, siempre con mucho cuidado. Además, me dijeron que debía estar atenta a si dormía demasiado o si le costaba despertarse para comer, me enseñaron cómo alimentarla correctamente, porque al ser una bebé más grande tenía más hambre y debía controlar sus tomas para que no vomitara (Blanco)</p> <p>Me explicaron que tiene que tomar leche de su mamá seguido, que es lo mejor para que crezca sanito. (Azul)</p> <p>Me insistieron mucho en la leche materna. Me dijeron que no le diera agua, té ni fórmula si la mamá tenía suficiente leche, porque lo mejor era que tomara solo pecho los primeros meses (Rosado)</p> <p>Con la lactancia, me di cuenta de que no era solo darle el pecho y ya. Me mostraron cómo debía ponerlo para que no se atragante y para que tome bien la leche. También me hablaron de la lactancia materna. Me dijeron que no le diera agua ni fórmula, que solo debía tomar leche de pecho porque eso lo protegía de enfermedades. (Morado)</p> <p>pude empezar a alimentarlo y a cambiarle el pañal. Me enseñaron a darle lactancia en pequeñas cantidades, ya que todavía se cansaba rápido. Me explicaron que debía darle de lactar sin forzarlo si se cansaba algo así (Marrón)</p> <p>Me mostraron cómo darle el pecho y, cuando no tomaba suficiente, me enseñaron a sacarme la leche y ponerlo en un vaso. (Dorado)</p>	<p>se reflejó la ansiedad por la fragilidad del recién nacido, lo que hace que los cuidadores estén siempre atentos y vigilantes.</p> <p>Los padres manifiestan que la educación sobre la lactancia y la prevención de riesgos fue clara y constante, destacando la importancia de la leche materna como el alimento ideal para el recién nacido. Se les explicó que debía ofrecerse con frecuencia, evitando agua, té o fórmula si la madre tenía suficiente leche, ya que el pecho protege al bebé de enfermedades. También se les enseñó la postura adecuada para amamantar, cómo extraer la leche si el bebé no succionaba bien y, en caso de usar fórmula, cómo prepararla de forma segura. Además, algunos padres comprendieron el rol de la lactancia en prevenir riesgos como la bilirrubina. En general, esta educación fortaleció sus conocimientos y les dio mayor seguridad en el cuidado del bebé.</p>
	Educación sobre la condición clínica del neonato	<p>Me decían que la ictericia era algo común en los recién nacidos y que la fototerapia lo ayudaría a eliminar la bilirrubina (Plomo)</p> <p>Desde que mi bebé ingresó a UCI, aprendí que la sepsis neonatal es una infección muy grave y que había que monitorearlo constantemente. (Marrón)</p>	<p>Algunos padres manifiestan que les brindaron educación sobre la condición clínica del neonato fue clave para comprender el estado de salud de sus hijos durante la hospitalización. Se les explicó de forma sencilla qué era la ictericia, asociándola al exceso de bilirrubina y la necesidad de fototerapia como tratamiento. También aprendieron sobre la sepsis neonatal y su gravedad, entendiendo la importancia del monitoreo constante. En casos de hospitalización en</p>

<p>Educación y orientación al alta (Enfocada en la preparación del familiar para el cuidado del recién nacido en casa)</p>		<p>Me explicaron que su piel amarillita se debía a un problema en su sangre y que necesitaba fototerapia para mejorar (Blanco)</p> <p>Las enfermeras me explicaron que no podía cargarlo todavía porque estaba con muchos aparatos, pero que podía hablarle y tocarlo suavemente con mi mano (Dorado)</p>	<p>UCI, se les orientó sobre las limitaciones físicas, como no poder cargar al bebé, pero si mantener el vínculo a través del contacto suave y la voz. Esta información les permitió entender mejor el proceso clínico, reduciendo su ansiedad y ayudándoles a participar de forma más segura en el cuidado de sus hijos.</p>
	<p>Acompañamiento e información clara del personal de enfermería</p>	<p>Cuando mi bebé estaba en la UCI, algunas enfermeras fueron muy pacientes y me explicaban con palabras sencillas lo que tenía. Me tranquilizaban diciéndome que no me preocupara por los cables ni la luz, que él no estaba sufriendo. Agradezco a quienes sí me apoyaron, porque gracias a ellas ahora me siento más segura en casa con mi bebé. (Plomo)</p> <p>Algunas enfermeras explicaban bien y con paciencia, Algunas enfermeras fueron muy buenas, explicaban con calma y me mostraban cómo hacer las cosas. Me decían paso a paso y me corregían si hacía algo mal. Eso me dio mucha seguridad. En UCI, como los bebés están más delicados, las explicaciones eran más claras. Me dijeron que no debía darle ningún remedio por mi cuenta y que, ante cualquier duda, Algunas enfermeras enseñaban bien (Marrón)</p> <p>Cuando la pasaron a cuidados mínimos, Algunas enfermeras fueron muy amables y explicaron todo con calma. Hubo enfermeras que me ayudaron mucho, explicándome con paciencia cómo cuidar a mi bebé. Me mostraban con ejemplos y me dejaban practicar, por ejemplo, cómo cambiarle el pañal sin interrumpir su descanso o cómo cargarlo (Blanco)</p> <p>Algunas enfermeras me explicaron con paciencia. Hubo enfermeras muy buenas que me explicaron todo con calma y hasta me hicieron repetir lo que debía hacer para asegurarme de que lo entendiera. Eso me ayudó bastante porque como madre primeriza no sabía nada. (Dorado)</p>	<p>Los relatos de los padres reflejan que el acompañamiento del personal de enfermería, junto con una información clara y brindada con paciencia, fue un elemento fundamental durante la hospitalización de sus bebés. Valoran especialmente a aquellas enfermeras que se tomaron el tiempo de explicar paso a paso, usando un lenguaje sencillo y permitiéndoles practicar los cuidados, corrigiendo con amabilidad y generando confianza. Este tipo de acompañamiento hizo que muchos se sintieran más tranquilos y seguros, especialmente aquellos que eran padres primerizos o que vivían por primera vez una situación tan delicada como la unidad de cuidados intensivos. La dedicación, el cariño y la disposición para responder preguntas o repetir las indicaciones fueron aspectos muy apreciados, pues marcaron una diferencia significativa en la experiencia de cuidado y preparación para el alta del recién nacido.</p>
	<p>Sugerencias para mejorar el proceso educativo</p>	<p>También podrían hacer charlas grupales o talleres donde podamos aprender con más calma y hacer preguntas. (Azul)</p> <p>Me hubiera gustado que nos enseñen más sobre qué hacer si el bebé llora mucho, porque a veces uno no sabe si es por hambre, por cólicos o por otra cosa (Amarillo)</p> <p>Sería bueno que nos dieran más ayuda o al menos que nos informaran desde antes sobre lo que íbamos a necesitar (Verde)</p> <p>Me hubiera gustado que nos dieran un papel con los cuidados básicos, porque con tantas cosas en la cabeza es difícil recordarlo todo. Creo que sería mejor si el hospital organizara un momento especial para enseñar a todas las mamás con calma, en lugar de depender de la enfermera que te toque. Tener algo a la mano para revisar en casa habría sido de mucha ayuda, pero siento que podrían mejorar mucho la forma en que enseñan a las mamás antes de que salgan del hospital. Ojalá en el futuro organicen mejor las cosas para que todas nos vayamos seguras de que sabemos cómo cuidar a nuestros bebés. (Morado)</p> <p>Creo que hubiera sido útil contar con un folleto con ilustraciones o pasos básicos, porque a veces con el cansancio y la preocupación se olvidan detalles importantes. Hubiera sido bueno tener algo escrito para repasar en casa. (Plomo)</p> <p>También habría sido útil un grupo de apoyo donde otras mamás compartieran sus experiencias. (Blanco)</p>	<p>Los padres expresan diversas sugerencias para mejorar el proceso educativo brindado por el personal de salud, destacando la necesidad de una enseñanza más estructurada, accesible y equitativa. Consideran que sería beneficioso implementar charlas grupales, talleres o momentos específicos donde puedan aprender con calma, hacer preguntas y compartir experiencias con otros padres. También proponen la entrega de materiales como folletos con ilustraciones, guías escritas o videos explicativos que sirvan de apoyo en casa, especialmente ante el cansancio y la sobrecarga emocional. Varios mencionan que la calidad de la información varía según el turno o la enfermera que los atiende, por lo que sugieren estandarizar la educación para asegurar que todas las familias reciban los mismos conocimientos antes del alta. Estas propuestas reflejan el deseo de estar mejor preparados y seguros al momento de asumir el cuidado de sus recién nacidos en casa.</p>

<p>Formas diferentes de aprender de los padres</p>	<p>Necesidad de involucrar al padre en el proceso educativo y de cuidado.</p>	<p>Me gustaría que en el hospital nos tomaran más en cuenta a los papás, porque a veces parece que solo le explican a la mamá. Yo quiero estar presente en la vida de mi hijo y cuidarlo bien (Verde)</p> <p>Lo que noté es que se enfocaban más en las mamás supongo por lo que ellas paran dentro viendo a los bebés y a los papás casi no nos tomaban en cuenta. Yo me tuve que meter a preguntar porque si no, sentía que nadie me decía nada, (Negro)</p> <p>En general, me fui tranquilo porque ya tenía experiencia con bebés, pero pienso en los papás primerizos y sé que para ellos puede ser más difícil (Rosado)</p>	<p>Los padres manifiestan la necesidad de ser incluidos de manera más activa en el proceso educativo durante la hospitalización de sus hijos, ya que perciben que la información y el acompañamiento están dirigidos principalmente a las madres. Expresan su deseo de participar, aprender y asumir un rol corresponsable en el cuidado del recién nacido, sin embargo, sienten que muchas veces son dejados de lado o deben buscar por iniciativa propia la información necesaria. Esta exclusión no solo genera inseguridad, especialmente en padres primerizos, sino que también limita su preparación para asumir los cuidados en casa, evidenciando la importancia de una educación inclusiva que considere también sus necesidades y expectativas</p>
	<p>Aprendizaje autodidacta</p>	<p>Aprendí por mi cuenta viendo videos de Youtube de tik Tok, aprender felizmente yo soy bien curioso y veo videos de YouTube o videos en tik Tok. (Rojo)</p> <p>Por eso, cuando tengo dudas, busco videos en YouTube sobre cómo hacer ciertas cosas, como bañarlo o calmarlo cuando llora mucho. (Verde)</p> <p>Pero poco a poco fui aprendiendo. Me ayudó ver cómo ellas hacían las cosas, pero igual siento que nos falta más práctica. A veces uno quiere repasar, pero si no tienes nada, solo te queda preguntar a otros papás o buscar en internet. Yo he estado viendo algunos videos en TikTok y YouTube (Negro)</p> <p>Yo trataba de informarme en las horas de visita, observando lo que hacían con los bebés o preguntándole a mi esposa cuando bajaba a comer o salía un rato cuando el bebé dormía. Vi cómo le cambiaban el pañal, cómo lo acomodaban en la cuna y cómo limpiaban su ombligo. Yo trataba de aprovechar las horas de visita para ver cómo atendían a los bebés (Celeste)</p>	<p>Los padres expresan que, ante la falta de información estructurada o acceso limitado a orientación directa, recurren por iniciativa propia a fuentes digitales como YouTube y TikTok para aprender sobre el cuidado del recién nacido. Esta búsqueda autónoma refleja su interés genuino por participar activamente en el cuidado, aunque también evidencia una carencia en el acompañamiento educativo formal dentro del hospital. Algunos mencionan que observan las prácticas del personal durante las visitas o consultan a sus parejas para aprender indirectamente, lo que indica una necesidad no cubierta de orientación práctica y accesible que les permita sentirse más preparados y seguros en su rol.</p>
	<p>Aprendizaje basado en el intercambio entre padres</p>	<p>hablaba con otras mamás y nos ayudamos entre nosotras con consejos (Morado)</p> <p>me enteré de algunas cosas más, porque entre nosotros compartíamos consejos y experiencias. Eso me ayudó a entender mejor ciertos cuidados, ya que dentro del servicio la información era muy escasa, porque yo preguntaba a otras mamás cuando salíamos a comprar algo o cuando coincidíamos en la cafetería del hospital. Al final, uno aprende más preguntando a otros padres que por lo que te explican en el hospital. (Celeste)</p> <p>Me dejaron más sola y tuve que aprender conversando y mirando a otras mamás. (Dorado)</p>	<p>Los padres y madres relatan que gran parte del aprendizaje sobre el cuidado del recién nacido lo obtuvieron a través del intercambio con otros padres en espacios informales como la cafetería o durante las visitas. Estas interacciones les permitieron compartir consejos, experiencias y resolver dudas, convirtiéndose en una fuente valiosa de apoyo ante la escasa o apresurada información brindada por el personal de salud. Esta red espontánea de ayuda entre padres refleja la necesidad de un acompañamiento más constante y estructurado dentro del hospital.</p>

Identificando el estado de salud de sus hijos	Identificación de signos de alarma	<p>si mi bebé llega a tener una fiebre alta de repente no quiera tomar leche de la mamá llora mucho y no se calma o si vemos que está respirando raro, o tiene dificultad para respirar que lo llevemos rápido al hospital por emergencia, si vomita mucho o tiene diarreas o vemos que de repente está amarillo, me dijeron que lo mejor es llevarlo al centro de salud apenas veamos algo raro (Rojo)</p> <p>debo estar atento a los cambios en su piel, como si se pone muy amarillo, porque eso podría ser señal de que algo no está bien. si llora demasiado y no se calma, si no quiere tomar leche o si tiene fiebre alta. También si lo veo muy débil o si duerme mucho. También si su piel cambia de color, por ejemplo, si se pone muy amarillo o si sus labios están morados. Otro signo de alarma es si respira muy rápido o si se le hundien las costillas al respirar. También mencionaron que, si tiene diarrea o vómitos constantes, o si su ombligo se ve infectado, debo buscar atención médica cuanto antes. (Azul)</p> <p>que siempre le revise la piel, porque si se pone amarillo o demasiado pálido puede ser peligroso. si el bebé deja de tomar leche, tiene temperatura alta o se ve muy débil, hay que llevarlo al hospital. También si respira raro o se le hunde el pecho al respirar (Amarillo)</p> <p>Nos dijeron que, si deja de mamar o está muy decaído, hay que traerlo urgente. También si respira raro, como muy rápido o con ruidos extraños. Nos dijeron que, si su piel cambia de color, se ve más amarillo o se pone morado en los labios, eso es peligroso. Otra cosa que mencionaron fue la fiebre. Si sube mucho o más, no hay que esperar, hay que llevarlo al hospital. Y también si vomita demasiado o tiene diarrea, porque los bebés se pueden deshidratar muy rápido (Verde)</p> <p>que debíamos estar atentos si tenía fiebre y que, si lloraba demasiado, lo llevaríamos a emergencias. Nos dijeron que, si el bebé no quería tomar leche, si lloraba demasiado o si tenía fiebre alta, había que llevarlo al hospital. También nos mencionaron que, si se ponía moradito o le costaba respirar, era una emergencia grave. (Celeste)</p> <p>Me enseñaron a observar su color de piel, su temperatura y su respiración, porque cualquier cambio podría ser peligroso. Si, me dijeron que, si mi bebé tenía fiebre, respiraba raro o estaba muy dormido y no quería comer, debía llevarlo de inmediato a emergencia. También me explicaron que, si su piel se ponía muy pálida o si no mojaba pañales, podría ser peligroso. (Marrón)</p>	<p>Los padres expresaron una preocupación constante por la salud de sus recién nacidos y destacaron la importancia de estar atentos a diversas señales de alerta. A lo largo de las entrevistas, mencionaron que, si sus bebés presentaban fiebre alta, rechazo de la leche, llanto excesivo o respiración dificultosa, consideraban urgente buscar atención médica. Además, subrayaron la importancia de observar cambios en la piel, como el color amarillo o pálido, ya que estos podrían ser indicativos de problemas serios, como ictericia o deshidratación. También señalaron la necesidad de estar atentos a otros síntomas como diarrea, vómitos, o si el bebé no mojaba los pañales, lo que les generaba preocupación sobre posibles complicaciones. A través de estos aprendizajes, los padres se sintieron más preparados y seguros para identificar situaciones que requerían atención urgente y tomar decisiones adecuadas para la salud de sus hijos.</p>
	Desconocimiento frente a la situación clínica del neonato	<p>Al principio me sentía muy asustada porque mi bebé nació más grande de lo normal y tenía la piel amarilla y lo internaron en UCI. Me dijeron que debía ser paciente y que lo mejor que podía hacer era hablarle suavemente para que sintiera mi presencia (Blanco)</p> <p>La verdad, al principio no sabía nada. Mi bebé nació muy chiquito y lo llevaron a UCI de inmediato. Me dijeron que estaba delicado porque tenía una infección, pero no entendí bien qué significaba eso, No entendí muchas cosas al principio porque usaban palabras difíciles. Pero como no entiendo bien algunas cosas, tengo miedo de no darme cuenta a tiempo si le pasa algo. (Dorado)</p>	<p>Los padres compartieron que, al inicio, se sintieron muy asustados y confundidos debido a las condiciones delicadas de salud de sus bebés, como ictericia o infecciones. Algunos no comprendieron completamente los términos médicos utilizados por el personal, lo que aumentó su ansiedad y temor a no saber identificar señales de alerta a tiempo. Sin embargo, recibieron consejos como hablarles suavemente para transmitirles tranquilidad y paciencia, lo cual les brindó algo de consuelo, aunque la falta de explicaciones claras generó incertidumbre sobre el cuidado adecuado de sus hijos.</p>

Cuidados brindados en el hogar y medidas preventivas	Higiene y prevención de infecciones	<p>Me explicaron es cómo bañarlo, pero me dijeron que lo importante es que esté tibia y no mojarle el ombligo hasta que se le caiga. (Negro)</p> <p>Me dijeron que debía limpiar su ombligo con alcohol y una gasa, y que tuviera cuidado de no mojarlo hasta que sanara bien. También que tenía que bañarlo con agua tibia y jabón especial para bebés, y no usar talco porque podía hacerle daño a sus pulmones (Rosado)</p> <p>Me dijeron que el bebé tenía que estar en un lugar limpio y sin corrientes de aire, que debía bañarlo con agua tibia y jabón especial para bebés, y que no debía mojar su ombligo hasta que sanara bien (Morado)</p> <p>Me explicaron la importancia del lavado de manos para no exponerlo a más infecciones, siempre debía lavarme las manos antes de cargarlo. Me explicaron que la higiene era muy importante porque después de la sepsis su cuerpo seguía débil (Marrón)</p>	<p>Los padres resaltaron la importancia de la higiene en el cuidado de sus bebés, especialmente en el contexto de la vulnerabilidad de los recién nacidos. Se les explicó que debían mantener la ropa y el entorno del bebé limpios para evitar posibles infecciones. La higiene personal también fue destacada, como la necesidad de lavarse bien las manos antes de cargar al bebé, lo que se consideraba esencial para proteger su salud. Además, se les instruyó sobre el cuidado del ombligo, que debía limpiarse con alcohol y mantenerse seco hasta que cicatrizará completamente. También se mencionó que el baño debía hacerse con agua tibia y productos especiales para bebés, evitando el uso de talco para no comprometer su salud. Los padres fueron conscientes de que una buena higiene era crucial para prevenir infecciones, especialmente tras una condición médica grave como la sepsis, que dejó al bebé en una situación de mayor vulnerabilidad.</p>
	Prevención de riesgos al dormir	<p>Debe dormir en un lugar limpio, sin almohadas ni peluches para evitar que se ahogue, y que lo mejor es acostarlo boca arriba para prevenir que se ahogue (Azul)</p> <p>Me explicaron que es importante que el bebé duerma boca arriba para que no tenga problemas para respirar. (Amarillo)</p> <p>Me dijeron que mi bebé tiene que dormir boca arriba y en su cuna, sin almohadas ni peluches. (Verde)</p>	<p>los padres destacaron la importancia de crear un entorno seguro para el bebé durante el sueño. Se les explicó que el bebé debe dormir en una cuna limpia, libre de almohadas, peluches y otros objetos que pudieran representar un riesgo de asfixia. Además, se enfatizó la postura más segura para dormir, que es boca arriba, con el fin de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y asegurar que el bebé pueda respirar adecuadamente. Los padres comprendieron que estas medidas eran esenciales para reducir los riesgos durante el sueño, dado que los recién nacidos son muy vulnerables en esa etapa.</p>
	Cuidado de la piel y regulación térmica	<p>No debo de abrigo mucho porque eso también le puede hacer daño ya que ahorita como vemos el calor es demasiado insoportable y esto le puedo ocasionar de algún tipo de alergias por lo que suda mi bebé me dijeron que debo cambiarle el pañal seguido también para que no se le irrite su pielcita (Rojo)</p> <p>me enseñaron cómo abrigo correctamente, sin exagerar, porque el exceso de ropa puede hacer que sude demasiado y se enferme. Me dijeron que es mejor vestirlo con ropa delgada para poder quitárselas o ponérselas según la temperatura. (Azul)</p> <p>También aprendí a cambiarle los pañales sin que se irrite la piel y a fijarme si su caquita es normal o si hay algo raro. También me explicaron sobre cómo darme cuenta si tiene frío o calor, tocándole el cuello o la espalda, porque a veces uno piensa que necesita más ropa y en realidad está sudando (Verde)</p>	<p>Los padres han manifestado que una de las principales enseñanzas que recibieron fue sobre el cuidado adecuado de la piel de su bebé y cómo regular su temperatura corporal. Se les indicó que no deben abrigo demasiado a sus bebés, especialmente en climas calurosos, ya que el exceso de ropa puede causar que el bebé sude en exceso y desarrolle irritaciones en la piel o alergias. En su lugar, se les enseñó a vestir al bebé con ropa ligera y a ajustar su vestimenta según las condiciones de temperatura. Además, se les explicó la importancia de cambiar los pañales con frecuencia para evitar que la piel se irrite y se les recomendó monitorear si la piel del bebé está fría o caliente tocándole el cuello.</p>

Barreras en el proceso de alta y comunicación (Obstáculos que dificultan una educación efectiva al familiar)	Deficiencias en el proceso de alta y comunicación con las familias	<p>No me gustó en realidad mucho porque no cuidan bien a los bebés a veces los dejan llorar mucho no los atienden seguido y parece como que se las enfermeras estuviesen siempre apuradas, algunas enfermeras se explicaban demasiado rápido y como que si no tuviesen paciencia con nosotros los padres, vi que algunas mamás esperan demasiado pero demasiado tiempo para que les den información sobre sus bebés, les veo demasiado preocupadas porque no les explican bien qué es lo que deben de hacer en su casa, madres solteras que no tienen el apoyo de alguien con su bebé (Rojo)</p> <p>Hubiera sido mejor que nos dieran más tiempo o que se aseguraran de que realmente entendimos todo. algunas licenciadas a veces se acercan, pero como que algunas veces te hacen a un lado y más se concentran en mi caso sería a mi hijo, pero en mi caso no se me acercan para hablar, joven lo que pasa es que cuando llegas te hacen esperar horas o te dicen que no hay doctores o que no están las máquinas adecuadas o que no es horario y sobre todo eso joven. creo que deberían apoyar más a los papás en ese sentido. También deberían avisar antes qué cosas van a pedir, porque uno anda corriendo de un lado a otro buscando dónde comprar. (Amarillo)</p> <p>Hubiera sido bueno que nos dejaran practicar más antes de irnos. Lo que si me preocupó fue que al sexto día de hospitalización ya nos habían dicho que le iban a dar el alta, pero en la madrugada lo dejaron llorar mucho y se puso morado. Ahí mejor dijeron que lo iban a dejar un día más para ver cómo iba si se mejoraba. Eso me hizo sentir que a veces no están tan atentos como deberían y que pueden pasar cosas que asustan bastante. En general, siento que hacen lo que pueden, pero a veces falta más apoyo para los papás (Negro)</p> <p>Hubo momentos en que las enfermeras corregían a las mamás, pero lo hacían con un tono que parecía más un regaño que una enseñanza, pero si preguntabas mucho, te miraban como diciendo "no molestes". Creo que el problema es que las enfermeras están acostumbradas a trabajar rápido y no se dan cuenta de que los padres necesitamos información clara. Muchas veces, cuando hablaba con otros papás fuera del servicio, coincidíamos en que todos estábamos llenos de preguntas y nadie nos daba respuestas claras. No cuesta nada tomarse un momento para explicarnos bien y asegurarse de que entendimos (Celeste)</p>	<p>El proceso de alta hospitalaria y la comunicación con las familias presentan varias deficiencias que generan inseguridad en los padres. Muchos mencionaron que las enfermeras no mostraban suficiente paciencia ni tomaban el tiempo necesario para explicar los cuidados del bebé, lo que les causaba incertidumbre. Aunque recibieron información básica, esta no siempre fue clara ni suficiente, y los padres no sabían cómo actuar en situaciones específicas como fiebre o respiración dificultosa. Además, algunos padres expresaron la necesidad de más tiempo para practicar los cuidados antes del alta, ya que se sentían poco preparados. La lentitud en el proceso de alta y la falta de información sobre los documentos necesarios también causaron frustración. En general, la falta de atención adecuada, la escasa explicación sobre cuidados y la demora en el alta aumentaron la ansiedad de los padres y su inseguridad.</p>
	Falta de disposición en la enseñanza durante el proceso del alta	<p>Hablaban rápido y no daban muchos detalles. Por ejemplo, la primera vez que me explicaron cómo limpiar el ombligo de mi bebé, lo hicieron muy rápido y no me quedó claro., Pero no nos dijeron qué hacer en casa mientras llegábamos al hospital. (Morado)</p> <p>"En realidad, no hubo mucha enseñanza de las enfermeras, solo algunas. No era que nos explicaran todo con calma o nos hicieran una demostración paso a paso. Era más bien como que si preguntábamos, respondían rápido y sin mucho detalle. No todas las enfermeras tenían la disposición de explicar. Algunas parecían molestas cuando les hacías preguntas. La información fue muy rápida y no detallada. Entiendo que las enfermeras tienen mucho trabajo, pero no deberían responder con fastidio cuando preguntamos. (Celeste)</p> <p>"Otras, en cambio, solo me decían 'así se hace' y se iban rápido sin asegurarse de que realmente entendiera. Tenía dudas y algunas enfermeras no me explicaban con paciencia. A veces parecía que tenían prisa o</p>	<p>Las entrevistas reflejan una preocupación común sobre la falta de paciencia y detalle al explicar los cuidados del bebé a los padres primerizos. Muchos padres mencionan que las explicaciones eran rápidas, sin asegurarse de que comprendieran bien los procedimientos, lo que generaba inseguridad y dudas. A menudo, las enfermeras no brindaban una enseñanza paso a paso ni hacían demostraciones prácticas, lo que dificultaba el aprendizaje de los padres, especialmente en situaciones como el baño del bebé o el cuidado del ombligo. Algunos padres señalaron que las enfermeras asumían que ya sabían cómo proceder, y en algunos casos, respondían de manera apresurada o con poco interés, lo que afectaba la confianza de los padres para</p>
Inseguridad al momento del alta y falta de acompañamiento posterior	<p>simplemente me daban respuestas cortas. Había momentos en los que les preguntaba algo y me respondían de forma rápida, como si fuera algo obvio, y no me daban la confianza de preguntar más. También hubo enfermeras que no explicaban tan bien, lo que me generó un poco de inseguridad." (Plomo)</p> <p>"Otras hablaban rápido y no daban tantos detalles. Tuve que preguntar varias veces para entender mejor. Solo me decían lo que tenía que hacer sin mostrarme cómo. A veces tenía dudas y cuando preguntaba, me respondían rápido y sin muchos detalles. En cuidados mínimos algunas enfermeras ya no se preocupaban tanto por enseñarnos. Me habría gustado que todas tuvieran la misma paciencia." (Marrón)</p>	<p>hacer preguntas. Los padres también expresaron que les habría sido útil recibir más apoyo emocional y ejemplos prácticos, así como información escrita o visual que pudieran revisar en casa.</p>	
	<p>En esos momentos me sentía insegura y con miedo de hacer algo mal cuando estuviera sola en casa. Creo que todas deberían asegurarse de que las mamás comprendamos bien, porque cuando salimos del hospital estamos solas con nuestros bebés y necesitamos sentirnos preparadas. (Plomo)</p> <p>Me habría gustado que el hospital nos diera al menos lo básico y más orientación para sentirnos seguras con el cuidado de nuestros bebés. Nos sentimos muy solas y con miedo cuando nos vamos a casa, porque después del alta ya no hay nadie que nos ayude a resolver nuestras dudas. (Marrón)</p> <p>A veces una se siente muy sola con tantas dudas y preocupaciones. Me habría gustado más apoyo para sentirme segura al llegar a casa con mi bebé (Blanco)</p> <p>Pero la verdad me da miedo equivocarme porque siento que todavía no sé bien cómo cuidarlo. Sí. Siento que cuando te dan de alta, te dejan con muchas dudas (Dorado)</p>	<p>Los testimonios reflejan el miedo e inseguridad de los padres primerizos al momento del alta, debido a la falta de preparación para cuidar al recién nacido. Las madres sienten que no se les brinda suficiente explicación ni apoyo, lo que genera dudas y temores sobre cómo hacer las cosas correctamente. La sobrecarga emocional en el hospital dificulta recordar las indicaciones, y una vez en casa, se sienten solas y sin ayuda para resolver sus inquietudes. En resumen, se destaca la necesidad de una mejor orientación y apoyo tanto durante como después del alta para aumentar la confianza de los padres en el cuidado del bebé.</p>	
	<p>Yo soy una persona que si bien es cierto me hablan en ese instante, pero para serle muy sincero me he sentido muy mal al ver a mi hijo en este estado y bueno no he retenido toda la información que la licenciada me ha querido dar y ese ha sido el problema y con tanto ajeteo pues se me olvidan las cosas (Amarillo)</p> <p>La verdad es que es mucha información junta y a veces se hace difícil recordar todo. Igual me queda la duda de qué tan grave tiene que ser para venir. Solo nos decían las cosas en el momento, pero a veces era difícil recordar todo (Negro)</p> <p>Pero si hubiera sido mi primer bebé, me habría quedado con muchas dudas. A veces uno está cansado y no recuerda todo lo que le dicen, y con algo escrito sería más fácil. (Rosado)</p> <p>No recordaba bien todo lo que dijeron. A veces con tantas preocupaciones se olvidan cosas importantes. En casa es cuando más dudas surgen y no siempre hay alguien a quien preguntar. (Marrón)</p>	<p>Los testimonios indican que, aunque los padres desean aprender sobre el cuidado del recién nacido, a menudo se sienten abrumados por la gran cantidad de información recibida en el hospital. Esto, combinado con el estrés y la ansiedad por el estado de salud del bebé, dificulta la retención de la información. Una vez en casa, surgen dudas adicionales y no siempre hay alguien a quien preguntar, lo que genera frustración. Muchos sugieren que recibir material escrito, como folletos, podría ayudar a recordar las indicaciones y brindar mayor seguridad. En resumen, se resalta la necesidad de reforzar la comunicación y proporcionar recursos adicionales para que los padres se sientan más preparados al llegar a casa.</p>	
Dificultad para retener la información			

		<p>En verdad en ese hospital hay demasiadas fallas vi que algunas mamás esperan demasiado pero demasiado tiempo para que les den información sobre sus bebés (Rojo)</p> <p>En este hospital tiene un poco de mala fama para serle muy sincero la verdad que mis expectativas antes de venir a este hospital no han sido buena porque todos dicen que es un hospital malo me han dicho que si tu vas tu hijo va a morir no van a hacer nada son un poco incompetentes. lo que me comentaron mis amigos y familiares que este hospital no es bueno porque no tiene las cosas que uno necesita (Amarillo)</p>	<p>Los testimonios reflejan descontento y desconfianza hacia el hospital debido a la percepción de malas prácticas y falta de recursos. Se menciona que algunas madres deben esperar demasiado tiempo para recibir información sobre el cuidado de sus bebés, lo que genera frustración. Además, algunas personas han tenido expectativas negativas basadas en comentarios de familiares y amigos, quienes afirman que el hospital no cuenta con los recursos necesarios y que su atención es deficiente. Esta falta de confianza en el hospital impacta la experiencia de las madres, quienes se sienten inseguras y desconfiadas del servicio recibido.</p>
Factores estructurales y contextuales que afectan el proceso de educación y cuidado	Ausencia de recursos hospitalarios	<p>no me dieron nada todo lo compramos nosotros afuera del hospital nos dieron una lista por ejemplo a mi me dieron una lista cuando nació y que tenía que comprar pañales ropa y alguna medicina porque me sorprendió que en farmacia no tenían la medicina que ellos me habían pedido (Rojo)</p> <p>Todo hay que comprarlo uno mismo: pañales, medicamentos, incluso hasta gasas y alcohol para curar el ombligo. Yo tuve que gastar bastante en medicinas porque no tenían en el hospital, que no haya medicamentos en este hospital que es del estado nos tiene que ayudar no tendría que gastar (Amarillo)</p> <p>Por ejemplo, en el hospital no te dan todos los medicamentos o cosas que necesita el bebé. Nos dijeron que para algunas cosas tenemos que comprarlas nosotros (Negro)</p> <p>Por otro lado, en el hospital faltaban muchos insumos y varias veces nos pidieron comprar cosas que deberían haber tenido ahí. Era complicado porque no podías salir del hospital todo el tiempo a buscar lo que te pedían. (Celeste)</p> <p>Desde el primer día nos pidieron pañales, gasas, alcohol, medicamentos y hasta los guantes para que las enfermeras atendieran a mi bebé. (Marrón)</p> <p>Otra cosa es que en el hospital nos pidieron comprar muchas cosas. Desde los pañales hasta algunas medicinas. (Dorado)</p>	<p>Los testimonios indican que en el hospital hay una notable falta de insumos básicos, lo que obliga a las familias a comprar por su cuenta productos esenciales para el cuidado de los recién nacidos. Se mencionan pañales, medicamentos, gasas, alcohol y hasta guantes como artículos que las familias deben adquirir fuera del hospital. Esta situación sorprende y frustra a los padres, especialmente porque esperaban que el hospital proporcionara estos recursos, dado que es una institución pública. La falta de estos insumos no solo genera gastos adicionales, sino que también complica la situación de los padres, quienes no siempre tienen la posibilidad de salir a buscar lo necesario mientras están con su bebé en el hospital.</p>
	Ausencia de recursos educativos hospitalarios	<p>Hubiera sido bueno que nos den un papelito donde esté apuntado la información que nos está brindando o algo escrito para revisar en casa. si me hubieran dado algo en físico pude haberlo llevado a mi casa y repasar un poco y con tanto ajeteo pues se me olvidan las cosas y hubiera sido muy bueno que me hubieran dado algo visual para que me ayude un poco más. (Amarillo)</p> <p>No, la verdad es que no nos dieron nada. Yo pensé que nos iban a dar algún folleto o algo para revisar en casa, pero solo fue lo que nos explicaron en persona. Me han servido bastante, aunque sería mejor si el hospital diera alguna guía o recomendará fuentes confiables para no terminar viendo cualquier cosa en internet (Verde)</p>	<p>Los testimonios reflejan una necesidad común entre los padres: la falta de materiales escritos o visuales que apoyen la información verbal proporcionada en el hospital. Muchos expresan que recibir folletos, cartillas, videos o incluso audios con instrucciones claras sobre el cuidado de los recién nacidos les habría sido de gran ayuda, especialmente al estar en casa con el bebé. La mayoría de los padres mencionan que, debido al estrés y la cantidad de información que se les da en poco tiempo, no pueden retener todo, por lo que un recurso visual o escrito les habría permitido repasar y aclarar dudas posteriormente. Además, algunos sugieren que el</p>
		<p>No nos dieron nada escrito, todo fue de palabra. Hubiera sido muy útil recibir algo con los cuidados más importantes o, mejor aún, que en el hospital hubiera videos cortos explicando cómo bañar al bebé, cómo darle de lactar, cómo cambiarle el pañal, entre otras cosas. También pienso que deberían darnos más recursos y apoyo (Morado)</p> <p>Pero no hubo una explicación detallada ni un material de apoyo. Nada: ni una hoja con información, ni un folleto, ni un video explicativo. Todo era de boca, y si no anotabas rápido, ya te quedabas con la duda. Me habría servido muchísimo tener, aunque sea un pequeño manual con lo básico: cómo limpiarlo, cómo alimentarlo, cómo saber si algo anda mal. (Celeste)</p> <p>No me dieron ningún folleto ni video, solo explicaciones verbales. Creo que un folleto con dibujos o una guía escrita me habría servido mucho para recordar los cuidados. También me habría gustado un video mostrando cómo bañar al bebé, cómo darle de lactar. Vi casos en los que los bebés tenían que esperar porque sus familias no podían comprar rápido los insumos. (Marrón)</p>	<p>hospital debería proporcionar fuentes confiables para evitar la confusión al buscar información en internet.</p>
	Impacto económico en la familia	<p>No tengo mucha plata y pues me he visto en la obligación de recurrir a préstamos y pedir prestada plata para mi hijo, no todos tienen dinero para estar comprando todo eso, tuve que ir a otras boticas que estaban más lejos tuve que gastar pasajes y no tengo mucha plata (Amarillo)</p> <p>Siento que deberían dar más apoyo en ese sentido, porque hay familias que no tienen dinero para comprar todo lo que les piden. A veces uno espera que el hospital tenga lo necesario, pero no es así, y eso nos complica (Verde)</p> <p>Nos dijeron que para algunas cosas tenemos que comprarlas nosotros, y eso es complicado porque uno ya gasta bastante en pasajes y en estar yendo y viniendo (Negro)</p> <p>Muchas mamás no tenían dinero y sufrían porque si no compraban lo que pedían. En mi caso, mi esposo trabajaba para ayudarnos con los gastos. El hacía todo lo posible para conseguir lo que necesitábamos, pero fue muy difícil. A veces no alcanzaba el dinero y teníamos que buscar ayuda (Marrón)</p> <p>Si no fuera porque mi familia me ayudó con los gastos, habría sido muy difícil. Como madre joven, todavía no tengo un trabajo estable, pero mi pareja trabaja y él se encargó de conseguir todo lo que pedían. Aun así, fue un gasto fuerte. (Blanco)</p> <p>Yo no tenía mucho dinero, pero mi familia me ayudó a conseguir lo que hacía falta. (Dorado)</p>	<p>Las entrevistas destacan las dificultades económicas que enfrentan muchas familias al tener que cubrir los costos adicionales de insumos no proporcionados por el hospital, como pañales, medicamentos y otros artículos necesarios para el cuidado del bebé. Algunos padres mencionan que recurren a préstamos o la ayuda de familiares para poder hacer frente a estos gastos, ya que no todos tienen los recursos para comprar lo que se les pide. La falta de apoyo en este aspecto genera complicaciones, especialmente para quienes no tienen dinero para cubrir esos gastos adicionales. El gasto en pasajes y desplazamientos también es una preocupación, pues implica más gastos fuera de lo esperado, aumentando la carga económica para muchas familias.</p>