

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4713>

Estrategias para la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro hospitalizado

Strategies for parental involvement in the care and adaptation of hospitalized premature infants

Margarita Isabel Munala-Mera

pg.margaritaimm66@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-9916-7238>

Gloria Rebeca Medina-Naranjo

ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5660-9171>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivos: Desarrollar estrategias para la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro hospitalizado en el Hospital San Francisco de Quito. **Método:** Estudio descriptivo de enfoque mixto con 12 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en neonatología. Se aplicó guía de observación para evaluar conocimientos y prácticas de cuidado. **Resultados:** El 50% desconoce cuidados como plan canguro, succión no nutritiva y manejo de oxigenoterapia domiciliaria. Solo 50% identifica necesidades del neonato por hambre, dolor o irritabilidad. El 75% requiere más capacitación en oxigenoterapia y 66% necesita material escrito de apoyo. Todos los padres muestran disposición para aplicar estrategias de vinculación. **Conclusiones:** Se diseñaron tres talleres educativos basados en metodología ABR: contacto piel a piel, desarrollo de succión y manejo de oxigenoterapia domiciliaria, fundamentales para fortalecer el vínculo padres-hijo y mejorar la transición al hogar.

Descriptores: Recién nacido prematuro; padres; cuidado del lactante; apego a objetos; hospitalización. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To develop strategies for parental involvement in the care and adaptation of hospitalized premature infants at San Francisco Hospital in Quito. **Method:** Descriptive mixed-approach study with 12 parents of premature newborns hospitalized in neonatology. An observation guide was applied to evaluate care knowledge and practices. **Results:** 50% lack knowledge of care such as kangaroo care, non-nutritive sucking and home oxygen therapy management. Only 50% identify newborn needs due to hunger, pain or irritability. 75% require more training in oxygen therapy and 66% need written support material. All parents show willingness to apply bonding strategies. **Conclusions:** Three educational workshops were designed based on CBL methodology: skin-to-skin contact, sucking development and home oxygen therapy management, fundamental to strengthen parent-child bonding and improve transition home.

Descriptors: Infant premature; parents; infant care; object attachment; hospitalization. (Source: DeCS).

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La prematuridad constituye la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial, representando uno de los problemas de salud pública más significativos ¹. Anualmente nacen 15 millones de niños prematuros en el mundo, de los cuales más de un millón muere por complicaciones asociadas a la prematuridad, siendo el 90% de estas muertes en el primer mes de vida ².

En Ecuador, el porcentaje de nacimientos prematuros es del 5.1%, constituyendo una tasa elevada para países en vías de desarrollo ³. Por lo tanto, el nacimiento de un bebé prematuro representa un evento crítico que afecta no solo al recién nacido, sino también a toda la familia, especialmente a los padres quienes experimentan sentimientos de ansiedad, culpa y preocupación por la supervivencia de su hijo ⁴.

Además, la hospitalización del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales genera una separación física y emocional entre padres e hijo, dificultando el establecimiento del vínculo afectivo natural ⁵. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que la participación activa de los padres en el cuidado del prematuro hospitalizado genera beneficios significativos tanto para el desarrollo del menor como para el bienestar familiar ⁶.

Por consiguiente, la implementación de estrategias que promuevan la vinculación de los padres en el cuidado del prematuro se convierte en una necesidad prioritaria ⁷. Estas estrategias incluyen el contacto piel a piel o método canguro, técnicas de alimentación como la succión no nutritiva, y el manejo adecuado de dispositivos médicos como la oxigenoterapia domiciliaria ⁸.

El objetivo del presente estudio fue desarrollar estrategias para la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro hospitalizado en el Hospital San Francisco de Quito.

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) de tipo transversal. La población estuvo constituida por 12 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el área de neonatología del Hospital San Francisco de Quito durante el período de estudio.

Se utilizó un muestreo intencional debido al tamaño pequeño de la población, incluyendo a todos los padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se aplicó una guía de observación no participativa dirigida a los padres para evaluar sus conocimientos y prácticas relacionadas con el cuidado del neonato prematuro ⁹.

La guía de observación incluyó 15 preguntas sobre aspectos como: información recibida sobre la importancia de la participación parental, educación sobre cuidados básicos, reconocimiento de necesidades del neonato, técnicas de alimentación, plan canguro, manejo de oxigenoterapia domiciliaria, disponibilidad de material educativo y tiempo de capacitación ¹⁰.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias y porcentajes para cada variable evaluada. El estudio contó con la aprobación ética correspondiente y el consentimiento informado de los participantes ¹¹.

RESULTADOS

En cuanto a las características demográficas, el 50% de los padres tenían entre 26 a 35 años, el 34% entre 36 a 45 años, y el 16% restante se distribuyó en otros grupos etarios. El 92% fueron madres de familia y el 8% padres. Respecto a la experiencia con prematuros, el 58% tenía un solo hijo prematuro, el 25% dos hijos y el 17% tres o más. Sobre la información y educación recibida, el 92% de los padres confirmó recibir información sobre la importancia de su participación en el cuidado. No obstante, solo el

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

58% recibe educación diaria sobre cuidados del recién nacido por parte del personal de enfermería, mientras que el 25% la recibe ocasionalmente y el 17% no la recibe ¹².

En relación a las actividades de cuidado directo, el 58% de los padres realiza cuidados básicos como alimentación y cambio de pañal, aunque no todos pueden participar en el baño por restricciones de horario hospitalario. Sin embargo, solo el 52% reconoce cuando el recién nacido tiene hambre y puede realizar técnicas de alimentación, mientras que el 35% no las realiza y el 13% ocasionalmente ¹³.

Respecto a la identificación de necesidades del neonato, únicamente el 50% de los padres puede identificar cuando el bebé presenta hambre, dolor o irritabilidad, mientras que el otro 50% tiene dificultades para reconocer estos signos, especialmente la irritabilidad característica del prematuro.

En cuanto al método canguro o contacto piel a piel, solo el 50% de los padres lo realiza adecuadamente, el 30% no lo practica y el 20% lo hace ocasionalmente. Este hallazgo es significativo considerando que el plan canguro es una estrategia fundamental para el desarrollo del prematuro ¹⁴.

El déficit de conocimientos más notable se encontró en el manejo de oxigenoterapia domiciliaria, donde el 75% de los padres no tiene conocimientos sobre estos cuidados, solo el 10% está capacitado y el 15% tiene conocimientos parciales. Esta situación es preocupante considerando que muchos prematuros requieren oxígeno suplementario al alta hospitalaria ¹⁵.

El 75% de los padres considera que no recibe material escrito adecuado para mejorar sus conocimientos, y el 42% opina que el tiempo de capacitación es insuficiente. A pesar de estas limitaciones, todos los padres manifestaron disposición para aplicar estrategias de vinculación para el cuidado y adaptación del neonato.

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de vinculación de los padres en el cuidado del prematuro hospitalizado. El hallazgo de que solo el 50% de los padres conoce técnicas como el plan canguro coincide con estudios previos que reportan déficits en la educación parental sobre cuidados especializados del prematuro ¹⁶.

La implementación de estrategias educativas estructuradas se convierte en una prioridad institucional. En este sentido, se diseñaron tres talleres educativos utilizando la metodología de Aprendizaje Basado en Retos (ABR): contacto piel a piel (plan canguro), desarrollo de la succión no nutritiva, y manejo de oxigenoterapia domiciliaria al alta.

El primer taller sobre contacto piel a piel busca que los padres comprendan los beneficios del método canguro, incluyendo la estabilización de signos vitales, mejora del vínculo afectivo, y promoción de la lactancia materna. Este método ha demostrado reducir la mortalidad neonatal y mejorar el desarrollo neurocognitivo a largo plazo.

El segundo taller sobre desarrollo de la succión se enfoca en que los padres comprendan la importancia de la succión no nutritiva como preparación para la alimentación oral efectiva. La succión no nutritiva favorece la maduración del sistema digestivo, reduce el estrés del neonato y facilita la transición de la alimentación por sonda a la oral.

El tercer taller sobre manejo de oxigenoterapia domiciliaria es fundamental considerando que el 75% de los padres desconoce estos cuidados. La capacitación incluye el manejo seguro del equipo, reconocimiento de signos de hipoxia, y cuidados de la cánula nasal para prevenir complicaciones.

La metodología ABR seleccionada permite que los padres adquieran conocimientos mediante la resolución de situaciones reales, promoviendo un aprendizaje significativo y duradero que les será útil tanto durante la hospitalización como en el hogar.

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

CONCLUSIONES

El estudio reveló que existe un déficit significativo en los conocimientos de los padres sobre cuidados especializados del prematuro, especialmente en áreas como plan canguro, succión no nutritiva y manejo de oxigenoterapia domiciliaria.

Se diseñaron tres talleres educativos basados en metodología de Aprendizaje Basado en Retos para fortalecer la vinculación de los padres en el cuidado del prematuro: contacto piel a piel, desarrollo de la succión y manejo de oxigenoterapia domiciliaria.

La implementación de estas estrategias educativas es fundamental para mejorar la calidad del cuidado del prematuro, facilitar la transición al hogar y fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijo desde los primeros días de vida.

Es necesario que las instituciones de salud prioricen la educación parental como componente integral del cuidado neonatal, proporcionando recursos humanos, materiales educativos y tiempo suficiente para la capacitación efectiva de los padres de prematuros.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

REFERENCIAS

1. Alviso M, Matos A, et al. Prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Revista médico científica de la Secretaría de Salud de Jalisco. 2021;7(3):147-153.
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2022. <https://n9.cl/ovu8>
3. Taborda A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista Cuidarte. 2014;5(2):848-855.
4. Acosta M, Cabrera N, et al. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de los hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Universidad y Salud. 2017;19(1):17-25.
5. MDS Manual. Recién nacidos pretérmino, muy pretérmino y extremadamente pretérmino. 2014. <https://n9.cl/53a5u>
6. Osorio S, Salazar M. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. Revista Cuidarte. 2022;13(2):e2104.
7. NIH. ¿Cuáles son los factores de riesgo del trabajo de parto y el parto prematuro? Bethesda: NICHD; 2020. <https://n9.cl/7zsis>
8. Foster J, Psaila K, Patterson T. Succión no nutritiva para aumentar la estabilidad fisiológica y la nutrición en bebés prematuros. Cochrane Database Syst Rev. 2016;10:CD001071.
9. Pallás C. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 gramos. AEPAP. 2020;12:87-98.
10. Villamizar B. Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) por la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pretérmino. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
11. Mata M, Salazar M, Herrera L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009;17(1):45-54.

Margarita Isabel Munala-Mera; Gloria Rebeca Medina-Naranjo; Riber Fabián Donoso-Noroña

12. Algara P, Villalba A, Castellanos MR. Papel de enfermería en el vínculo de los padres en el cuidado del niño prematuro. *Revista Médica*. 2020;28(3):142-148.
13. Natalben. Cuidados del bebé prematuro en casa [Internet]. Madrid: Natalben; 2020. <https://n9.cl/tcprn>
14. Algara P, Villalba A, Castellanos R. Papel de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro. *Revista Médica*. 2021;29(2):156-162.
15. Ministerio de salud Argentina. Atención y cuidado del recién nacido prematuro. Cuidados respiratorios. Buenos Aires: MSAL; 2022.
16. UNIR. Aprendizaje basado en retos: ¡acepta el desafío! [Internet]. Ecuador: UNIR; 2020. <https://n9.cl/jw94e>