

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**BIENVENIDO BEBE: TEJIENDO LAZOS DE AFECTO CON MI HIJO
HOSPITALIZADO**

**SANDRA CAROLINA MONROY BELTRÁN
MARY ESTHER SAEZ NEGRETE**

**Proyecto de gestión para optar al título de especialistas
en Enfermería de Cuidado Crítico**

**Asesora
CARMEN HELENA RUIZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTA
2016**

Nota de aceptación:

Firma de presidente del jurado

Firma de jurado

Firma de jurado

DEDICATORIA

A Dios principalmente, ya que a pesar de las dificultades del camino logramos alcanzar tan anhelada meta.

A nuestra familia y amigos, quienes fueron nuestro apoyo en todo momento, brindándonos su amor incondicional.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
PALABRAS CLAVES.....	10
KEY WORDS	10
INTRODUCCION	11
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
1.2 ANALISIS DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACION.....	17
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
3.3 ARBOL DE OBJETIVOS.....	21
4. ASPECTOS ETICOS.....	22
5. DEFINICION DE CONCEPTOS	24
6. MARCO CONCEPTUAL.....	25
7. REFERENTE TEORICO.....	28
8. METODOLOGIA	34
9. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	35
10. PLAN DE ACCIÓN	36
11. CRONOGRAMA	41
13. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION.....	43
14. RESULTADOS.....	49
15. CONCLUSIONES	56
16. RECOMENDACIONES.....	57
19. BIBLIOGRAFIA.....	59
20. ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz de marco lógico.....	35
Tabla 2. Plan de acción, mantener creencias.....	36
Tabla 3. Plan de acción, conocer.....	37
Tabla 4. Plan de acción, estar con.....	38
Tabla 5. Plan de acción, hacer para.....	39
Tabla 6. Plan de acción, posibilitar.....	40
Tabla 7. Cronograma.....	41
Tabla 8. Presupuesto.....	42
Tabla 9. Desarrollo de plan de acción, mantener creencias.....	43
Tabla 10. Desarrollo de plan de acción, conocer.....	44
Tabla 11. Desarrollo de plan de acción, conocer.....	45
Tabla 12. Desarrollo de plan de acción, estar con.....	46
Tabla 13. Desarrollo de plan de acción, hacer para.....	47
Tabla 14. Desarrollo de plan de acción, hacer para.....	48
Tabla 15. Resultado de actividades, mantener creencias.....	49
Tabla 16. Resultado de actividades, conocer.....	50
Tabla 17. Resultado de actividades, conocer.....	51
Tabla 18. Resultado de actividades, estar con.....	52
Tabla 19. Resultado de actividades, hacer para.....	53
Tabla 20. Resultado de actividades, hacer para.....	54
Tabla 21. Resultado de actividades, posibilitar.....	55

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Árbol de problemas.....	16
Figura 2. Árbol de objetivos.....	21
Figura 3. Estructura de cuidado de Kristen Swanson.....	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado.....	64
Anexo 2. Narrativa de enfermería.....	66
Anexo 3. lluvia de ideas.....	70
Anexo 4. Guía exploratoria.....	71
Anexo 5. Cartilla de signos de alarmas y cuidados en casa.....	72

RESUMEN

El presente proyecto busco preparar a los padres de los niños hospitalizados en la UCIN de la clínica Medilaser de Tunja, para realizar actividades de cuidado que contribuyeran al bienestar de sus hijos recién nacidos. Para lo cual se seleccionaron padres de niños hospitalizados en el servicio de cuidados básicos con previa autorización de los mismos para la ejecución de las actividades de cuidado, utilizando el marco lógico como herramienta para la planeación, ejecución y análisis de las actividades de en relación a los objetivos propuestos desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Para lo cual se realizaron talleres demostrativos y explicativos, brindando acompañamiento en cada uno de ellos, obteniendo como resultado, que las madres poseen conocimientos claros acerca de la condición de salud, los tratamientos instaurados y posibles complicaciones; además ven la hospitalización como necesaria para mejorar su estado de salud.

Por otro lado, las madres están en capacidad de aplicar actividades de cuidado a sus hijos, ya que tienen conocimientos y habilidades adquiridas respecto al bienestar del recién nacido, siendo reforzadas por medio de la cartilla, para que así puedan ser aplicadas al egreso hospitalario.

ABSTRACT

The present project aimed to prepare the parents of hospitalized children in the NICU of the clinic Medilaser de Tunja to carry out care activities that contribute to the well-being of their newborn children. For this purpose, parents of hospitalized children in the basic care service were selected with prior authorization from the same for the execution of the care activities, using the logical framework as a tool for the planning, execution and analysis of the activities in relation to The goals proposed from the perspective of Kristen Swanson's care theory.

For that, demonstrative and explanatory workshops were held, providing accompaniment in each one of them, obtaining as a result, that the mothers have clear knowledge about the health condition, treatments established and possible complications; In addition they see the hospitalization as necessary to improve their state of health.

On the other hand, mothers are able to apply care activities to their children, since they have acquired knowledge and skills regarding the well-being of the newborn, being reinforced through the primer, so that they can be applied to hospital discharge.

PALABRAS CLAVES

Bienestar, cuidado, actividades de cuidado, recién nacido, preparación de padres, unidad de cuidados intensivos

KEY WORDS

Well-being, care, care activities, newborn, parenting, intensive care unit.

INTRODUCCION

El presente proyecto está encaminado a fortalecer el vínculo entre padres e hijos por medio de estrategias que permitan la realización de actividades de cuidado dentro de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Medilaser de Tunja, y facilitar el contacto a través de dichas actividades, que posteriormente serán realizadas en casa.

Ante la situación planteada, cabe resaltar que la participación activa de los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales mejora a dinámica familiar, fortalece el vínculo afectivo y mejora notablemente el estado de salud del neonato, es por esto que se necesita un cambio cultural en las unidades neonatales; esto además, fortalece la asistencia en los cuidados básicos, ya que son brindados por su padres, mejorando así de forma indirecta los procesos administrativos y de proyección social.

En este orden de ideas, la realización de este proyecto gestionará el conocimiento para la intervención en las actividades de cuidados que pueden brindar los padres a sus hijos hospitalizados en la UCIN, los cuales serán de utilidad para ser realizados al egresos de forma independiente.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Dentro de las necesidades fundamentales de la familia está la posibilidad de cuidado que pueda impartir en aquel que requiera de mayor atención en determinado momento, hoy por hoy, las unidades de cuidados intensivos han sido culturalizadas desde un enfoque atribuible a la necesidad de mejorar atención brindada a los paciente que se encuentran en estado crítico, especialmente a las familias de los neonatos internados en estas unidades; como se afirma en el artículo “La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro”¹, en el cual hace referencia de las virtudes que genera la vinculación de la familia en el cuidado del neonato, que a pesar de sus condiciones fisiopatológicas, mostrando cambios positivos, dados a la influencia del cuidados de sus progenitores.

A nivel mundial, el enfoque del cuidado vinculado a la familia ha sido de relevancia, dado que estudios evidencian la utilidad de estas prácticas en la recuperación del neonato, por lo cual es necesario “mejorar la asistencia prestada a la familia, fundamentalmente a los padres de los recién nacidos ingresados en las UCIN, deben participar no sólo los médicos, enfermeras, psicólogo, asistente social, etc., sino también los propios padres, que cada día están más preocupados de la asistencia de sus hijos en estas UCIN, de su calidad de vida y de las posibles secuelas, y que no siempre, como todos sabemos, están satisfechos de la misma o al menos no tanto como los encargados de la asistencia deseáramos”².

Lo anterior se justifica también en la transculturización del cuidado tradicional, puesto que en el artículo anterior resalta la importancia de facilitar a los padres el contacto con el niño, añadiendo a ello una información efectiva y de calidad del estado actual del neonato.

Se podría decir que los avances del cuidado se observarían con mayor facilidad en Europa, dado a la accesibilidad de tecnologías en los procesos asistenciales y administrativos, pero en América, específicamente en México, se ve la congruencia del cuidado en relación a la familia de forma más efectiva, dado que a pesar de ciertas dificultades operacionales y de infraestructura, se resalta la importancia de “La inserción de los padres en el cuidado hospitalario del neonato prematuro implica planeamiento de estrategias y acciones para lograr el establecimiento y continuidad del vínculo madre/padre-hijo como base del crecimiento y desarrollo óptimos de acuerdo a la situación particular de cada niño”³.

De igual forma, el estudio el modelo de maternidad centrada en la familia⁴, concluye que el clima en el cual no solo se ven beneficiados los profesionales

porque dan cuenta de los cuidados y atención médica otorgada, sino también los familiares, puesto que adquieren un rol activo y participe en la recuperación de la salud del recién nacido, enfocando la interacción de los recursos materiales e inmateriales desde el momento del ingreso permitiendo la participación del cuidado generando responsabilidad compartida.

Además, algunas de las unidades de cuidados intensivos han dado valor a las prácticas focalizadas en la intervención de cuidado a nivel familiar, afirmando que “es necesario un cambio cultural en las UCIN de Iberoamérica para que se respeten los derechos de los recién nacidos y sus familias durante la internación”⁵.

Siendo esto, indiscutiblemente una perspectiva favorable para el futuro de las unidades neonatales en América.

Desde un punto de vista territorial, la seguridad que se ofrece a la familia por medio de la participación del cuidado del neonato, hace que el vínculo sea mayor, además de fortalecer y brindar satisfacción familiar, generando canales efectivos de comunicación. Esto se ve evidenciado a mayor profundidad en el estudio de Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres⁶, en el cual visualiza a mayor escala el proceso de adaptación familiar al estado actual del neonato internado, determinando el impacto de la función familiar en la consecución de la estabilidad de la misma.

Otros autores, afirman que es necesario fomentar cultura orientada a la integración activa de la familia en el cuidado del neonato, ciertamente sería más favorable cuando se habla de recién nacidos prematuros como en el artículo La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo⁷, donde se favorece la vinculación temprana teniendo en cuenta la adaptación a la circunstancia del neonato.

Esta vinculación familiar, busca optimizar el microambiente y la familia misma, por medio de actividades que fomenten la estimulación olfatoria, sensorial, auditiva, táctil, disminución de estímulos ambientales, succión nutritiva y no nutritiva, según lo expuesto por Sánchez⁸, dentro de estas actividades se encuentra la realización de masajes, manipulación lenta y suave, utilización de voz suave, lactancia materna, acercamiento de la madre, padre y/o personas significativas.

Todas estas actividades podrán ser ejecutadas, en la medida que se disponga de tiempos flexibles, puesto que se ve restringido a una hora de visita, situación que se fundamenta en la mayoría de las unidades neonatales, al riesgo de infecciones y pérdida de control sobre los mismos.

Lo anterior, ha sido devaluado por muchos estudios; dentro de los cuales encontramos, impacto de las políticas hospitalarias de horario de visita en

pacientes pediátricos y adultos y en sus visitantes⁹, el cual concluye que la liberalización de horario de visitas no aumenta las complicaciones sépticas, por el contrario aumentan la satisfacción de los pacientes y/ o familia, se posee control dado a la educación al visitante, fortalece la satisfacción del personal salud.

Cabe aclarar que estas deben ser realizadas según la situación clínica e inserción de la familia para el desarrollo de habilidades, puesto que influyen de forma positiva en el acercamiento de la familia a las actividades que realizaran en casa, para poder generar una transición significativa de la UCIN a la casa.

Hechas las condiciones anteriores, se descentraliza un cuidado fundamentado solamente en la parte clínica del neonato, para ampliar la perspectiva por medio de la interacción biopsicosocial que rodea al neonato y su familia. Desde una vista particular, en Colombia se evidencia aún más relevante, dado que se ha aumentado la natalidad siendo para “2014 se han reportado 669.137 nacimientos en el total nacional y en el año 2013, los nacimientos en el país fueron 658.835, con una variación de 1,6%”¹⁰.

La clínica Medilaser sucursal Tunja, es una IPS de tercer nivel de complejidad de naturaleza privada, ubicada en el departamento de Boyacá, zona centro-oriental del territorio nacional; cuenta con una unidad de cuidado intensivo neonatal con capacidad de 10 unidades de cuidado intensivo, 5 de cuidado intermedio y 10 de cuidado básico.

Durante el año 2014 en la Clínica Medilaser se certificaron 1.348 nacimientos, de los cuales 106 (7,86%) se presentaron en mujeres de 13 a 17 años de edad, y 357 (26,48%) en un rango de edad de 18 a 22 años. En la Unidad de cuidado intensivo neonatal se atendieron durante el mismo año un total de 1.070 recién nacidos, por problemas de salud relacionados con la prematurez, bajo peso al nacer, ictericia neonatal, dificultad respiratoria, retardo de crecimiento fetal, sepsis bacteriana y enfermedad hemolítica.

El servicio cuenta con 1 profesional de enfermería y 5 auxiliares de enfermería por turno, y está diseñado bajo el modelo de unidad cerrada, es decir, los horarios de visita y acceso a los recién nacidos hospitalizados es restringido, siendo los para las madres de 1 hora en la mañana (de 9 a 10 a.m.) y 1 hora en la tarde (de 3 a 4 p.m.) y para los padres de media hora únicamente en la mañana (de 11:30 a 12 m.).

Se ha observado durante algún tiempo que dichos horarios de visita, entre otros factores, influyen negativamente en la relación madre/hijo y padre/hijo, al no contar con suficiente tiempo para interactuar con el recién nacido; de otro lado, los cuidados brindados al recién nacido están centrados en el personal de enfermería permitiéndole a los padres únicamente el contacto con su hijo a través del tacto y la voz.

Los padres no participan en ninguno de los cuidados brindados al recién nacido como son la alimentación, el baño, el cambio de pañal, entre otras actividades básicas de cuidado que, de estar dispuestos y capacitados podrían contribuir a acrecentar el vínculo familiar y disminuir los sentimientos de impotencia y ansiedad al tener a su hijo hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos.

1.2 ANALISIS DEL PROBLEMA

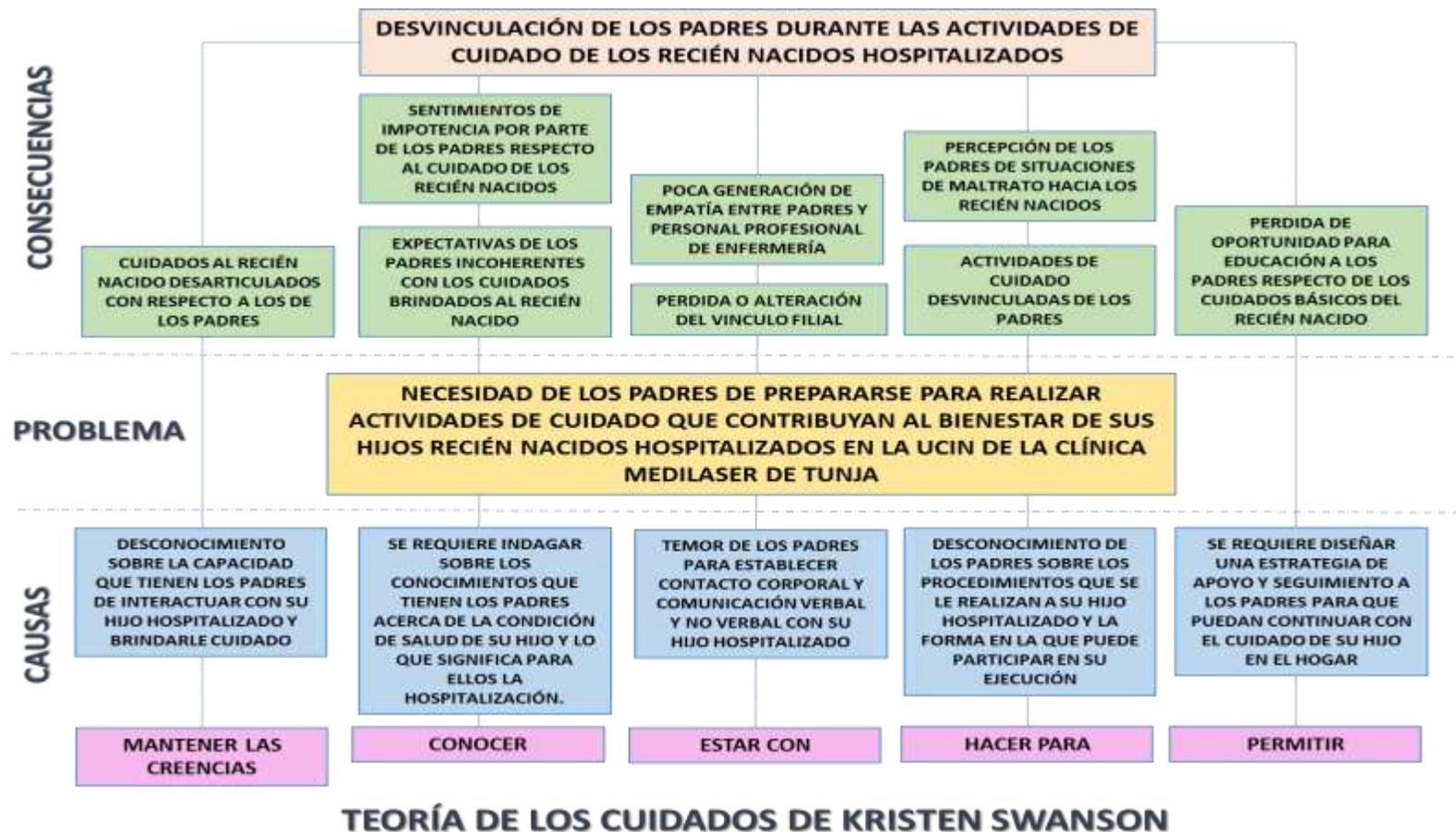


Figura 1. Árbol de problemas, Monroy y Sáez, 2016.

2. JUSTIFICACION

Los neonatos ingresados a la unidad de cuidados intensivos requieren cuidados especiales, que permitan el mantenimiento y la recuperación de su salud, estos serán justificados según las necesidades individuales y circunstanciales del niño; Si bien es cierto, muchos de estos cuidados podrían ser realizados por la familia de forma paulatina, favoreciendo el vínculo familiar, que no se muestra en su mejor expresión, dado a la situación actual del neonato.

Beneficios para la familia: El vínculo afectivo se empieza a afianzar por medio del contacto mutuo por medio de actividades de cuidado, como lo es, la lactancia materna, higiene, entre otras, siendo estas a futuro actividades realizadas por la familia en un ambiente domiciliario. Lo anterior es afirmado en el estudio “Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado”¹¹, donde resalta la importancia del cuidado visto desde un enfoque familiar participativo de cuidado específicos al neonato.

Otro estudio denominado, “Participation of family members in ward rounds: Attitude of medical staff, patients and relatives” demuestra que los beneficios de estas visitas médicas incluyen una mayor oportunidad a los padres para dar y recibir información y para mejorar su comprensión de la condición y el plan de tratamiento de su hijo¹², siendo esta actividad una gran herramienta por el grado de comprensión de los padres ante el estado actual del niño.

Esta apreciación es compartida por la Asociación Americana del Corazón en el 2000 el cual público la relevancia de la familia dentro del ámbito clínico, por lo que se convirtió en la primera organización nacional que recomienda la opción de la presencia de la familia durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) y otros procedimientos invasivos¹³.

En efecto, se logra evidenciar las virtudes del cuidado de la familia al recién nacido cuando ingresa a la unidad de cuidado intensivos, determinando así cambios institucionales que permitan fomentar beneficios en los diferentes ámbitos de la atención, razón por la cual es importante que las enfermeras de la UCIN evalúen y potencien comportamientos para que las madres puedan expresarse libremente con sus hijos y de esta manera se estará en capacidad de alentarles al primer contacto y a la participación en el cuidado a sus hijos recién nacidos¹⁴.

Beneficios para el neonato: Los cuidados realizados por la familia en la unidad de cuidados intensivos fortalecen significativamente al niño, en cuanto al desarrollo y crecimiento, lo que a su vez, favorece la reducción de costos institucionales, según lo descrito en el artículo “rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro”¹⁵.

Según Martínez¹⁶, considera que la supervivencia neonatal se ve favorecida por la intervención de la familia en la ejecución de cuidados, en especial para los prematuros, fomentando así la modificación del ambiente amenazante a uno de familiaridad, que apunta a la satisfacción de cuidador, por medio del aprendizaje de habilidades para el cuidado que permite la continuidad de la dinámica familiar.

Además las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el niño o niña un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado “confianza básica” y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño o niña¹⁷.

Este primer contacto debe trascender, según lo expuesto por Gallegos, en muchas ocasiones los padres sienten temor de desarrollar su rol de padres en una unidad de cuidados intensivos, ya que sus hijos se encuentran en situación de vulnerabilidad y son cuidados por enfermeras que tienen actividades y manejos especiales con estos niños en estado de prematuridad.

Beneficios para enfermería: En este sentido, la enfermera es vista por la madre como protagonista de cuidado específico y ella lo aprende, asimila e introyecta permitiéndole participar del cuidado de su hijo hospitalizado¹⁸; lo anterior, permite que la enfermera pueda liderar cuidado no solo en el conocimiento, técnicas y habilidades, sino también desplegar el cuidado por medio del proceso enseñanza-aprendizaje, fomentando así cuidado dinámico de enfermería y trascendental.

Por tanto, el patrón de este tema es la enseñanza proveniente de actores del contexto, como la enfermera y de ésta se deriva la participación de la madre en el cuidado, luego la enseñanza y participación son dos eventos que la madre experimenta mientras su hijo está hospitalizado y le facilita participar del cuidado específico que demanda su bebé¹⁹.

Desde una perspectiva organizacional, el Taborda²⁰, sugiere, que el cuidado ejercido por padres en la unidad es percibida por algunas enfermeras como una ayuda que reduce la sobrecarga de trabajo, puesto que muchas de las actividades que realiza la enfermera pueden ser practicadas por la familia, luego de haber sido entrenados en las mismas.

Además el cuidado que brinda la madre a sus hijos es identificado por la enfermera como protección²¹, que busca satisfacer las necesidades de su hijo, sin que estos causen daño alguno, situación que fortalece aún más la labor de enfermería en la búsqueda del menor deterioro posible en la estructura familiar atribuido a la situación de salud del niño.

Ante la situación planteada, enfermería logra satisfacer la necesidad de facilitador y ejecutor de cuidado, por medio de la interacción del conocimiento y la práctica integrado a la familia, tomando esta como eje de cuidado que no debe ser visto

como la suma de sus partes, si no como la convergencia armónica susceptibles a cambios, que reiteran la necesidad de equilibrio constantes en todas las funciones vitales.

Beneficios para la institución: Resulta oportuno, señalar que la aplicación de este tipo de práctica en la unidades de cuidados neonatales fortalece la gestión del conocimiento y satisfacción de las necesidades de la población que se atiende, a medida que se introyecte la importancia de la familia en el cuidado del neonato, lo cual favorecería a la institución.

Según lo expuesto por Sandino²², “mediante la gestión del conocimiento se busca retener el conocimiento del personal capturando y compartiendo buenas prácticas que proporcionen formación y aprendizaje organizacional, y de esa manera mejorar la satisfacción de usuarios y/o clientes generando incrementos en los beneficios de la empresa”. Siendo factible reconocer, que los beneficios mencionados anteriormente, fortalecerían la gestión del conocimiento dentro de la unidad neonatal, donde se vincularía el personal de salud para la aplicación de actividades que fomenten la participación familiar en las actividades de cuidado.

Por otro lado, Duran²³, afirma que la introducción de estas prácticas fomentaría disminución en la estancia hospitalaria y satisfacción en la atención, lo que conlleva a la disminución de gastos por parte de la institución por medio de la facilitación del giro cama, disminución de gasto de recursos físicos y del talento humano, fortalecería la percepción social, vista como una entidad confiable que satisface en lo posible las expectativas de la familia, reforzado por disminución de riesgo de mortalidad perinatal.

Además, las familias demandan mayor disposición de tiempo y espacio, dado que muchas de las unidades neonatales tiene restricciones y reglas que afectan en la facilidad de acceso, desde este enfoque Escudero²⁴ afirma “No hay ninguna razón para ser restrictivo y se ha demostrado que las visitas contribuyen al bienestar del paciente, disminuyen la ansiedad familiar y aumentan la calidad percibida, mejorando la imagen y humanización de la organización”.

Siendo consecuente, la flexibilidad en los horarios de vistas como es el caso de las unidades de puertas abiertas permite a los familiares involucrarse en el cuidado, ejemplo de ello es lo expresado por Guio²⁵, donde revelan que la flexibilidad de horario como es el caso de la unidad de puertas abiertas de la clínica el country, facilita la interacción de la familia con la enfermera, siendo apoyo en el proceso de afrontamiento, adaptación y vinculación de estos en el cuidado del neonato, fortaleciendo el vínculo afectivo y la confianza.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Preparar a los padres de los niños hospitalizados en la UCIN de la clínica Medilaser de Tunja, para realizar actividades de cuidado que contribuyan al bienestar de sus hijos recién nacidos.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer la capacidad que tienen los padres para interactuar con su hijo recién nacido y brindarle cuidado durante la hospitalización en la UCIN.
- Identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y lo que significa para ellos su hospitalización.
- Facilitar el encuentro entre el recién nacido hospitalizado y sus padres de modo que se promueva la interacción entre ambos.
- Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido.
- Diseñar estrategias de apoyo a los padres para dar continuidad al cuidado de su hijo recién nacido en el hogar que contribuyan a su bienestar.

3.3 ARBOL DE OBJETIVOS

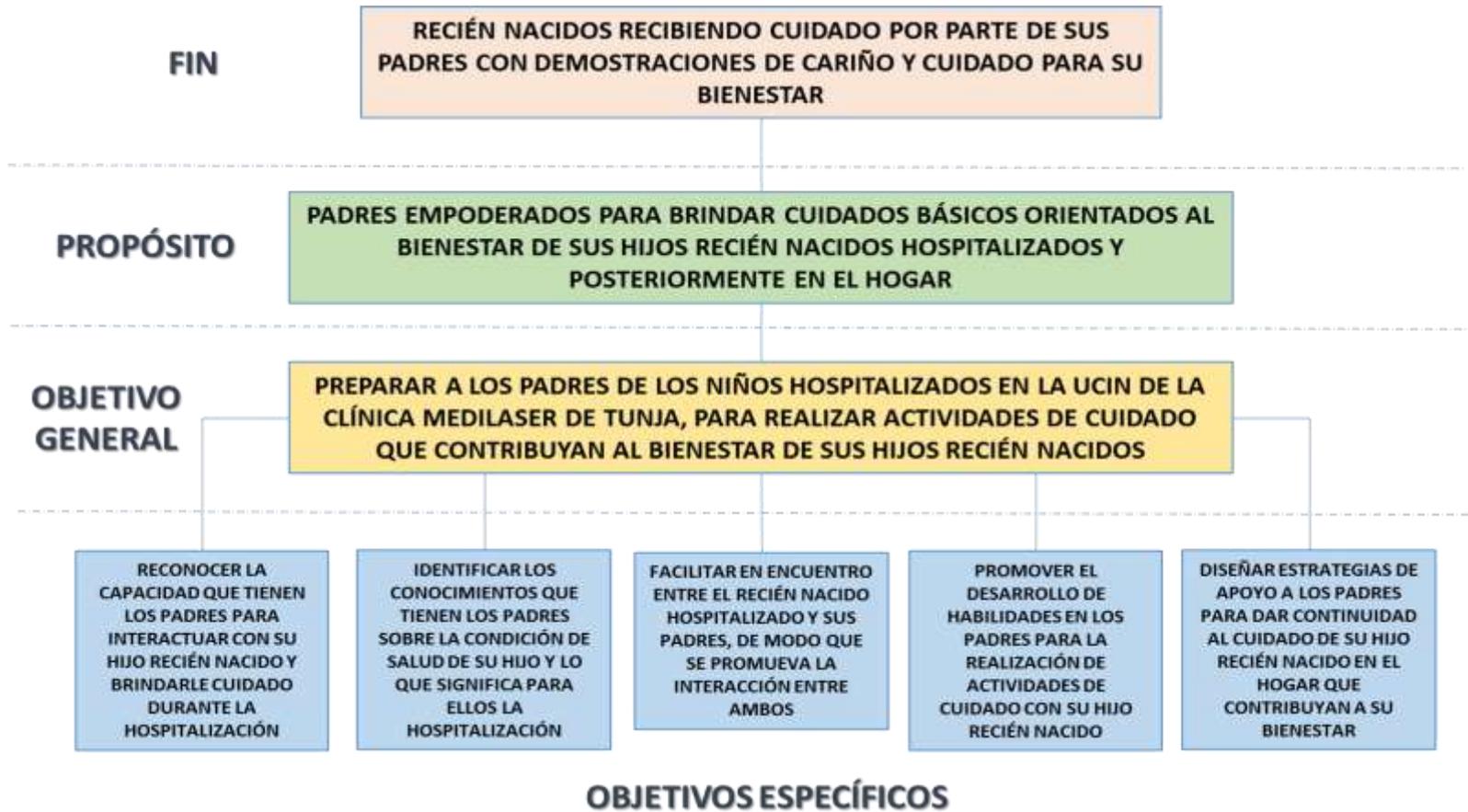


Figura 2. Árbol de objetivos, Monroy y Sáez. 2016.

4. ASPECTOS ETICOS

Para la realización del presente proyecto se tuvo en cuenta la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Del mismo modo, este proyecto se fundamenta en los principios contemplados en la ley 266 de 1996. Se tendrán en cuenta otros principios éticos como:

Confidencialidad: es la cualidad que posee cierta información de mantenerse reservada para el conocimiento de una persona o de algunas, pero que no debe ser expuesta en forma masiva. La confidencialidad puede fundarse en normas legales o morales; o en acuerdos de partes. Por ello, este principio se garantiza en la ejecución del proyecto, por medio de la reserva de datos personales de los padres, apoyados en el secreto profesional como pilar de atención profesional de la salud a persona objeto de cuidado.

Privacidad: resulta de la capacidad de la persona o grupo de personas de regular o controlar selectivamente la cantidad e intensidad de flujo de información que se produce en tales interacciones, todo ello en función de las necesidades concretas de la persona o grupo de relacionarse con el mundo social en un momento y situación determinados. Desde este punto de vista, se protegerán los datos obtenidos evitando afectar la integridad de los padres y se publicaran resultados con previa autorización, reconociendo así la importancia de reserva de datos en la gestión del proyecto.

Autonomía: condición de aquel o aquello que, en determinados contextos, no tiene dependencia de nadie, se asocia a la independencia, la libertad y la soberanía. Se velara por este principio respectivamente, donde los padres tendrán la plena libertad para decidir participar en cualquier fase de aplicación del proyecto, además se les respetara decisión de participación en el cuidado a su hijo hospitalizado.

Respeto: Consiste en reconocer el valor del otro en la interacción directa e indirecta, sin importar la ideología, sentimientos e ideas, sin que se superponga el beneficio propio. Por ello, no se juzgara la percepción de los participantes del proyecto, pues se tendrán en cuenta las opiniones sin generar juicios de carácter malintencionado.

Beneficencia: es la obligación moral de actuar en beneficio de otros, de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses, de esta manera predominará el bienestar de los participantes en cualquier fase del proyecto.

Además, se utilizara consentimiento informado a los participantes de forma voluntaria, con la previa explicación de todos los aspectos relacionados a su participación en el presente proyecto, dentro de los cuales se encuentra forma de participación de los padres en el cuidado del recién nacidos, preservación de aspectos éticos y sin incentivos de carácter económico.

5. DEFINICION DE CONCEPTOS

Preparación de padres: Proceso de educación en una actividad de cuidado de los padres, que requiere planificación y organización, con el fin de obtener los resultados favorables en el cuidado de su hijo, buscando de forma específica satisfacer las necesidades individuales y colectivas.

Actividad de cuidado: Es el conjunto de acciones, que se llevan a cabo para cumplir las metas propuestas en el cuidado al recién nacido, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas ejecutadas por el padre, madre y/o persona significativa en la satisfacción de necesidades del neonato.

Recién nacido: Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntario, hasta los 28 días de edad²⁶.

Unidad de cuidados intensivos: Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una Unidad Técnica Operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico²⁷.

6. MARCO CONCEPTUAL

Preparación de los padres: La educación sanitaria es una herramienta fundamental para la motivación de los padres, debido a que se basada en educación/formación sobre los cuidados de sus bebés y el apoyo psicológico para los padres, además resulta muy positivo en el desarrollo de su rol de padres y el desarrollo adecuado del bebé. Con ella prevenir las dificultades en relación de padres-hijo y posibles complicaciones de salud del bebé, aumentando la satisfacción y autoconfianza en los cuidados de su hijo²⁸.

La preparación de padres, brindar a los padres, sustento e información que les permita desenvolverse en el ambiente de la unidad, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales. Esta preparación se da a través de la elaboración de un plan de apoyo como respuesta a la necesidad de información de los padres, ya que estos expresaban que después del alta en ocasiones se les olvidaba la información²⁹.

Las enfermeras de las (UCIN) deben descubrir los elementos que intervienen en el aprendizaje de los padres, brindar familiaridad y formación a cerca de a cómo leer las señales del bebé prematuro, puede calmar a los padres y propiciar seguridad en sus destrezas.

Las tácticas de educación reducen el estrés de los padres, proveer la transición al domicilio y el desarrollo de habilidades en el rol de padres, una de esas tácticas es la orientación preventiva que brinda información a los padres sobre lo que deben aguardar y la forma como deben enfrentar los sucesos no deseados, con la participación guiada se ha demostrado que prosperan las perspectivas de las madres y optimiza las relaciones madre e hijo e igualmente mejora significativa la adaptación de las madres³⁰.

Actividades de cuidado: Las actividades de cuidados se basan en procesos adaptados a las características del niño y de sus familias y no al contrario.

Por medio de la interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente y los aplica al período neonatal. Por medio de intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (Luces, ruidos), intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente(Postura, manipulación, dolor), intervenciones sobre la familia (Facilitar al máximo su papel de cuidador principal del niño). Se ha confirmado que los niños que reciben esta atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales obtienen mejor resultado neuroconductual, mejor tolerancia enteral y precisan menor soporte respiratorio. Además, Los padres con niños en UCIN pueden participar activamente de su recuperación a través de las siguientes acciones³¹:

- Hablarles.

- Acariciarlos.
- Calmarlos luego de una extracción de sangre, procedimiento, etc.
- Alimentarlos por gavage (bajo supervisión de enfermería).
- Realizar contacto piel a piel con salida transitoria de la incubadora.
- En el caso de la madre: extraerse leche en el lactario para fomentar y sostener a futuro la alimentación a pecho.
- En el caso del padre además, alentar el descanso y la adecuada alimentación de la madre para que pueda sostener la lactancia

Recién nacido: Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 8 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud³². De acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en³³:

Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación. De acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación los recién nacidos se clasifican como:

De bajo peso (hipotrófico): Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.

De peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.

De peso alto (hipertrofico): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación.

Unidad de cuidado intensivo neonatal: La unidad de cuidados intensivos es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí, bien sea por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras³⁴.

Los recién nacidos que ingresan a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) se encuentran en unas condiciones críticas de salud, donde se hace necesaria la interacción profesional (El equipo profesional del área del cuidado intensivo neonatal, está conformado por personal médico, de Enfermería, Nutrición y Fisioterapia, entre otros), el uso de tecnología avanzada y la calidad en la atención oportuna³⁵.

Esta atención en La Unidad de Cuidado Intensivo, incluye monitoreo permanente cardíaco y respiratorio, registro cada hora de oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, tensión arterial invasiva o no invasiva, control de temperatura, y líquidos administrados y eliminados. Glucometría mínimo diaria y/o más de acuerdo a la condición clínica o riesgo. Evaluación médica y de enfermería permanente³⁶.

Criterios de ingreso a UCIN: Todo recién nacido (RN) con peso menor de 1.300 g, 3R.N que requiera procedimientos especiales, manejo inicial del prematuro de bajo peso (< 1800 g y/o R.N < 32 semanas) y cualquier recién nacidos con:

- Estado respiratorio inestable de cualquier etiología con o sin soporte ventilatorio (ventilación mecánica o CPAP), incluyendo extubación reciente hasta las primeras 24 horas.
- Manejo inicial del evento de aparente amenaza a la vida 5 (ALTE), 6Apnea, Síndrome Convulsivo por requerimiento de monitoreo estricto, hasta control del riesgo, Mínimo 48 horas para el recién nacido pretérmino y 24 horas para el recién nacido a término después del último evento
- Inestabilidad hemodinámica

7. REFERENTE TEORICO

Se encuentra soportado en los conceptos de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, donde el cuidado de la enfermería tiene como objetivo de brindar bienestar y acompañamiento. Dicha teoría tuvo origen ya que algunos especialistas en enfermería le brindaron la oportunidad de modelar sus opiniones acerca de la disciplina enfermera que influyeron en su programa de investigación, como lo es Jackeline Fawcett y Jean Watson³⁷.

Formula la teoría de los cuidados derivada empíricamente de la exploración fenomenológica descriptiva, en tres contextos de enfermería perinatal, de forma inductiva, en su tesis doctoral, por medio del cuidado en 3 contextos perinatales separados: según fue experimentado por mujeres que abortaron, en según la prestación del cuidado por padres y profesionales en la unidad de cuidado intensivo de recién nacidos y según es recordado por las madres en alto riesgo social que han sido receptoras a largo plazo, de intervención de enfermería en salud pública.

Para el segundo, confirmo los cinco procesos de cuidado y el refinamiento de sus definiciones a unos significados más generalizables, menos conectados al contexto, que fueron formulados desde la perspectiva del que cuida. Y para el tercero, confirmo los cinco procesos de cuidado en una categoría (manteniendo las creencias), se ha refinado levemente; se identificaron las sub dimensiones de cada proceso; y se propuso una definición derivada empíricamente, sobre el concepto total del cuidado³⁸.

Finalmente fue capaz de definir los cuidados y de mejorar la comprensión de los procesos de los cuidados, ya que logró concluir otras investigaciones fenomenológicas que identificaban lo que había sido para las madres recibir una intensa intervención de enfermería a largo plazo; sembrando las bases para que el modelo de cuidados evolucionara hasta la Teoría de los cuidados de rango medio de Swanson³⁹.

7.1 CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS⁴⁰:

Persona: Watson (1985) propuso que de acuerdo a como las enfermeras ven a las personas y las definen, se articula el escenario ante el cual los clientes de las enfermeras se encuentran. Las personas son seres únicos que están en el medio de un proceso y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos. La experiencia de vida de cada persona está influenciada por su herencia genética, sus dotes espirituales y la capacidad de ejercitar libremente su voluntad.

Las personas moldean y son moldeadas por el ambiente en el que existen. La herencia genética sirve como un plano de las características humanas únicas de cada persona. Las dotes espirituales conectan cada ser a una fuente eterna y universal de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad.

Entorno: contexto que influencia o es influenciado por el cliente designado. Las esferas de influencia son múltiples, incluyendo la cultural, política, económica, social, biofísica, psicológica y espiritual. . Por ejemplo, en algunas situaciones de cuidado en enfermería la comunidad puede ser el cliente (las enfermeras actuando políticamente acerca de la necesidad de áreas de juego seguras para los niños), en otras ocasiones puede ser el entorno (la valoración de las enfermeras de cómo los sistemas escolares deben acomodarse a las necesidades de un niño con condiciones de salud crónicas).Para propósitos heurísticos la mirada sobre la relación entorno/cliente designado debe ser llevada al nivel intra individual, en donde el cliente puede estar a nivel celular y el entorno son los órganos, tejidos, o el cuerpo del cual esa célula es un componente.

Salud y bienestar: El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometido con vivir y morir. Cuando las enfermeras se enfocan en la salud como bienestar, el cuidado debe tomar en cuenta lo que significa ser personas que están en constante cambio, crecimiento, auto reflexión y en búsqueda de conectarse con los otros.

Las enfermeras se enfocan en como los clientes están viviendo en cualquier situación de enfermería o bienestar en la que puedan estar involucrados. Como enfermeras, el énfasis no es tanto sobre la mejora de una persona, sino sobre asistir a los clientes para alcanzar, mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar requerido para las demandas, obstáculos y recursos personales y del entorno.

Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad. La totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. Las facetas de la existencia son las que nos hacen humanos: la espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relacionarse, feminidad, masculinidad y sexualidad, por nombrar algunas. La curación, el proceso de restablecer el bienestar, involucra mitigar el dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integración y la emergencia de un nuevo sentido de totalidad.

Cuidado: forma afectuosa de relacionarse con otro valorado hacia el cual uno tiene un sentido de compromiso y responsabilidad.

Las palabras claves de esta definición abarcan: cuidado y protección (crecimiento y producción de salud); formas de relacionarse: un otro valorado (la persona que

está siendo cuidada); compromiso personal (intimo e individualizante); sentido de compromiso (lazo, empeño, o pasión); y responsabilidad (rendir cuentas, labor).

Mientras que esta definición aplica a todas las relaciones de cuidado, las relaciones que son preocupación central de la enfermería son la de enfermera/cliente, enfermera/enfermera, enfermera consigo mismo.

Enfermería: El cuidado informado de enfermería va desde ser un principiante hasta tener capacidad experta en la práctica. la enfermería es el cuidado informado para el bienestar de otros esto no significa que las enfermeras solo cuiden, ni que todas las prácticas de enfermería puedan ser caracterizadas como de cuidado.

También esto no sugiere que la enfermería es la única profesión cuyas prácticas envuelven el cuidado informado. Lo que reclama es que las practicas terapéuticas de las enfermeras están fundamentadas en el conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas y humanidades, así como la percepción personal y el entendimiento experimental y que la meta del cuidado de enfermería en mejorar el bienestar de los receptores. Esta mezcla entre conocimiento e información y la meta de la práctica la que distingue la enfermería de las otras prácticas que practican el cuidado informado.

7.2 ESTRUCTURA DE CUIDADO:

En la estructura del cuidado, Swanson plantea cinco procesos de cuidado que pueden aplicarse en toda situación donde se dé una relación de cuidado y que le dan significado al acto de cuidar :



Figura 3. Estructura de cuidado Kristen Swanson.

- **Mantener las creencias:** hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para la persona y para el profesional, implica sostener la fe y las capacidades que el otro tiene para sobreponerse a eventos o a una transición y afrontar el futuro con un nuevo sentido que inicia y se mantiene con el cuidado de enfermería⁴¹. Una orientación hacia el cuidado comienza con la creencia fundamental en las personas y en su capacidad de superar eventos y transiciones y enfrentar el futuro con nuevos significados. Mantener la creencia en las personas está en la base de todo cuidado, es de esta instancia que las enfermeras definen lo que es importante y hacia dónde dirigir el cuidado.

Subdimensiones:

 - Creer/ mantener respeto
 - Mantener una actitud esperanzadora
 - Ofrecer optimismo realista
 - Ir hasta el final

- **Conocer:** se refiere a las capacidades de la persona para brindar cuidados, es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado⁴². El conocer implica identificar el deseo de los sujetos de cuidado de ser comprendidos por su experiencia, permite una relación enfermera-paciente basada en la empatía y la confianza, así como mayor bienestar para el sujeto de cuidado.

Subdimensiones:

 - Evitar suposiciones

- Centrarse en el paciente
 - Valoración meticulosa
 - Búsqueda de pistas
 - Compromiso de ambos
- **Estar con:** incluye las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada⁴³. Asegura a la persona que su realidad es apreciada y que la enfermera está lista y dispuesta a estar ahí. No solo incluye la presencia física sino también el mensaje claro de disponibilidad y la habilidad de soportar con el otro⁴⁴. El cuidado requiere acercarse realmente e involucrarse en la experiencia y en la realidad de vida del otro para poder comprender y responder verdaderamente a las demandas de cuidado desde sus expectativas, necesidades y recursos⁴⁵.
 - Subdimensiones:**
 - Estar ahí
 - Transferir habilidad
 - Compartir sentimientos
 - No sobrecargar
 - **Hacer por:** identifica las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo si fuera posible. Incluye adelantarse a las necesidades, confrontar, actuar con habilidad y competencia, proteger al que es cuidado respetando su dignidad⁴⁶. Involucra acciones por parte de la enfermera en beneficio del bienestar de la persona, que tienen la intención final de preservar la totalidad del otro⁴⁷. Prevalece el interés por brindar cuidado de enfermería enfocado en la dimensión emocional, social y espiritual.
 - Subdimensiones**
 - Reconfortar
 - Anticipar
 - Actuar competentemente, eficientemente
 - Proteger
 - Preservar la dignidad
 - **Permitir o posibilitar:** incluye las acciones de los cuidados brindados, significa facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acompañamiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y brindando realimentación⁴⁸. Implica brindar entrenamiento, información y explicación al otro; permitirle tener su experiencia, asistirlo en el enfoque sobre asuntos importantes, ayudarlo a

generar alternativas, guiarlo hacia una consideración detenida de las cosas, ofrecer realimentación y validar su realidad⁴⁹. La educación se basa en el conocimiento científico sobre los cuidados, el apoyo emocional y espiritual.

Subdimensiones

- Informar/explicar
- Apoyar/empoderar
- Generar alternativas/pensar
- Valorar/retroalimentar

8. METODOLOGIA

Para el desarrollo de la teoría se tendrá en cuenta la metodología del Marco Lógico.

El Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas, que puede utilizarse en todas las etapas del proyecto⁵⁰.

El marco lógico sirve para:

- Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades
- Brinda un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable

Elementos del Marco Lógico:

- Matriz del Marco Lógico
- Plan de acción
- Desarrollo del plan de acción
- Evaluación

9. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 1. Matriz del marco lógico

RESUMEN NARRATIVO		INDICADORES VERIFICABLES DE OBJETIVOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Recién nacidos recibiendo por parte de sus padres manifestaciones de cariño y cuidado para su bienestar	N° de recién nacidos recibiendo por parte de sus padres con manifestaciones de cariño que lo hagan sentir bien / total de recién nacidos hospitalizados en la UCIN	Nivel de bienestar de los niños	Recién nacido tranquilo y relajado
PROPÓSITO	Padres empoderados para brindar cuidados básicos orientados al bienestar de sus hijos recién nacidos hospitalizados y posteriormente en el hogar	N° de padres empoderados para brindar cuidado básicos a sus hijos recién nacidos hospitalizados en UCIN / total de padres de los recién nacidos hospitalizados en UCIN	Padres realizando actividades de cuidado básico con sus hijos recién nacidos hospitalizados en UCIN	Compromiso de los padres para realizar actividades de cuidado
OBJETIVO	Preparar a los padres de los niños hospitalizados en la UCIN de la clínica Medilaser de Tunja, para realizar actividades de cuidado que contribuyan al bienestar de sus hijos recién nacido	N° de padres preparados para realizar actividades de cuidado que contribuyan al bienestar de los recién nacidos / total de padres de los recién nacidos hospitalizados en UCIN	Asistencia de los padres a las actividades programadas	Disposición de los padres al participar en las actividades programadas

Fuente; Monroy y Sáez, 2016.

10. PLAN DE ACCIÓN

Tabla 2. Plan de acción, mantener creencias

MANTENER LA CREENCIA					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Reconocer la capacidad que tienen los padres para interactuar con su hijo recién nacido y brindarle cuidado durante la hospitalización en la UCIN	Elaborar una narrativa de enfermería	N° de padres que participan en el análisis de la narrativa de enfermería/total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN	Humanos: padres, gestoras del proyecto. Físicos: papel, tinta, sitio de reunión, fotocopias. Tecnológicos: grabadora, computador, video beam	Narrativa de enfermería	Interés de los padres para el desarrollo de la actividad.
	Elaborar preguntas orientadoras para la discusión			Lista de asistencia	
	Analizar con los padres la narrativa			Preguntas orientadoras	Puntualidad de los padres para la asistencia.
				Evidencia fotográfica	Disponibilidad de sitio para la realización de la actividad
	Resultados del análisis de la narrativa				

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 3. Plan de acción, conocer.

CONOCER					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y lo que significa para ellos su hospitalización	Guía exploratoria	N° de padres que responden la guía exploratoria /total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN	Humanos: padres, gestoras del proyecto. Físicos: papel, tinta, sitio de reunión, fotocopias, tablero, marcadores. Tecnológicos: computador	Guía exploratoria	Interés de los padres para el desarrollo de la actividad.
				Lista de asistencia	
	Lluvia de ideas	N° de padres que participan en la lluvia de ideas/total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN		Análisis de lluvia de ideas	Puntualidad de los padres para la asistencia.
				Evidencia fotográfica	Disponibilidad de sitio para la realización de la actividad

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 4. Plan de acción, estar con.

ESTAR CON					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Facilitar el encuentro entre el recién nacido hospitalizado y sus padres de modo que se promueva la interacción entre ambos	Taller de masajes	Nº de padres que participan en el taller de masajes/total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN	Humanos: padres, recién nacidos hospitalizados, gestoras del proyecto. Físicos: modelo de recién nacido, cuna, colchoneta, aceite vegetal, sitio de reunión. Tecnológicos: computador, parlantes, música de relajación.	Lista de asistencia	Interés de los padres para el desarrollo de la actividad. Condición de salud del recién nacido. Compromiso de los padres para la participación. Capacidad de interacción con el recién nacido. Puntualidad de los padres para la asistencia. Disponibilidad de sitio para la realización de la actividad
				Evidencia fotográfica	

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 5. Plan de acción, hacer para.

HACER PARA					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido	Taller: higiene y cuidado de la piel del recién nacido	N° de padres que participan en los talleres /total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN	Humanos: padres, recién nacidos hospitalizados, gestoras del proyecto. Físicos: modelo de recién nacido, cuna, colchoneta, tina, pañales, antiséptico tópico, aplicadores, cortaúñas pediátrico, sitio de reunión. Tecnológicos: computador, parlantes, música de relajación.	Lista de asistencia	Interés de los padres para el desarrollo de la actividad. Compromiso de los padres para la participación. capacidad de interacción con el recién nacido. Puntualidad de los padres para la asistencia. Disponibilidad de sitio para la realización de la actividad
	Taller: alimentación, comodidad y descanso del recién nacido			Evidencia fotográfica	

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 6. Plan de acción, posibilitar.

POSIBILITAR					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Diseñar estrategias de apoyo a los padres para dar continuidad al cuidado de su hijo recién nacido en el hogar que contribuyan a su bienestar	Elaboración de cartilla: signos de alarma y cuidados del recién nacido en casa	N° de cartillas entregadas/ total de recién nacidos egresado de la UCIN	Humanos: padres, gestoras del proyecto. Físicos: papel, tinta, fotocopias Tecnológicos: computador, software de edición	Cartilla	Disponibilidad de réplica de la cartilla. Condiciones de egreso del recién nacido
	Entrega de cartilla al egreso del recién nacido			Formato de recibido de la cartilla	

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

11. CRONOGRAMA

Tabla 7. Cronograma.

DESCRIPCIÓN	MES 2016												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Planteamiento del problema	■	■											
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Selección marco teórico		■	■										
Selección marco metodológico				■	■	■							
Preparación de plan operativo							■	■	■				
Ejecución plan operativo										■			
Recolección y análisis de información											■		
Preparación informe final											■		
Presentación de informe final												■	

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

12. PRESUPUESTO

Tabla 8. Presupuesto.

Descripción	Unidades	Horas	Costo Unitario	Subtotal	Total
Recurso Humano					14.520.000
Investigadores		768	10.000	7.680.000	
Director de Proyecto	1	180	38.000	6.840.000	
Insumos					335.000
Fotocopias	700		50	35.000	
Internet		300	1.000	300.000	
Materiales y suministros					458.000
C-D	2		2.000	4.000	
Computador-Video beam-grabadora		8	20.000	160.000	
Papel Bond Resmas)	2		10.000	20.000	
Tinta de impresora negra	1		80.000	80.000	
Tinta de impresora color	1		90.000	90.000	
Empastes	3		20.000	60.000	
Lapiceros	20		1.000	20.000	
Aceite vegetal	1		4.000	4.000	
Modelo Recién nacido	1		20.000	20.000	
Recursos Locativos				500.000	500.000
Transporte				300.000	300.000
Subtotal				16.113.000	
Imprevistos.				1.611.000	1.611.000
TOTAL				17,724.000	17.724.000

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

13. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION

Tabla 9. Desarrollo de plan de acción, mantener creencias.

		FORMATO DE PLANEACION DE ACTIVIDADES			
INFORMACION GENERAL					
TEMA: CAPACIDAD DE LOS PADRES PARA INTERACTUAR CON SU HIJO HOSPITALIZADO Y BRINDARLE CUIDADO				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 14 de noviembre		DURACIÓN: 45 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO					
Reconocer la capacidad que tienen los padres para interactuar con su hijo recién nacido y brindarle cuidado durante la hospitalización en la UCIN.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	10 min.	Presentación de facilitadores y asistentes		Encuentro	
Narrativa de enfermería	10 min.	Lectura de Narrativa de enfermería		Exposición	
Análisis	20 min.	Preguntas orientadoras y análisis de narrativa de enfermería		Discusión	
Conclusiones	5 min.	Cierre temático		Exposición	
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN • Narrativa de enfermería (anexo 1) • Preguntas orientadoras (anexo 2) • Papelógrafo • Marcadores • Video Bean • Cámara fotográfica • Computador • Formato de registro de asistencia F-C-144 MD • Consentimiento informado 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
<p>El asistente estará en capacidad de reflexionar sobre su capacidad para brindar cuidado a sus hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN en diversas situaciones de salud y complejidad.</p> <p>Indicador: N° de padres que participan en el análisis de la narrativa de enfermería/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 10. Desarrollo de plan de acción, conocer.

		FORMATO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
INFORMACION GENERAL					
TEMA: APLICACIÓN DE GUÍA EXPLORATORIA				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Sáez negrete	
FECHA: 14 de noviembre		DURACIÓN: 45 minutos		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO GENERAL					
Identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y lo que significa para ellos su hospitalización.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		
Bienvenida	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y presentación de la temática 	Encuentro		
Guía exploratoria	25 min	<ul style="list-style-type: none"> Explicación de la guía exploratoria Aplicación de la guía exploratoria 	Exposición Analizan y responden las preguntas de la guía exploratoria		
Conclusiones	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Cierre de la sección 	Intercambio de ideas		
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> Padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN de Medilaser Tunja Video Bean Computador Papel Bolígrafos Formato de registro de asistencia F-C-144 MD Consentimiento informado Cámara fotográfica 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
Los padres asistentes analizaran las preguntas de la guía exploratoria, dando su punto de vista y conocimiento acerca de la salud de su hijo hospitalizado en la UCIN de la clínica Medilaser Indicador: Numero de padres que responden la guía exploratoria /Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN.					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 11. Desarrollo de plan de acción, conocer.

		FORMATO DE PLANEACION DE ACTIVIDADES			
INFORMACION GENERAL					
TEMA: SIGNIFICADO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO RECIÉN NACIDO				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 15 de noviembre		DURACIÓN: 40 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO					
Identificar el significado que tiene para los padres la hospitalización de su hijo recién nacido.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min.	Presentación de facilitadores y asistentes		Encuentro	
Significado de la hospitalización de su hijo	30 min.	Significado de la hospitalización de su hijo		Lluvia de ideas	
Conclusiones	5 min.	Cierre temático		Exposición	
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN • Preguntas centrales (anexo 1) • Papelógrafo • Marcadores • Cámara fotográfica • Formato de registro de asistencia F-C-144 MD • Consentimiento informado 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
El asistente estará en capacidad de reflexionar sobre lo que ha significado la hospitalización de su hijo recién nacido. Indicador: N° de padres que participan en la lluvia de ideas/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN.					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 12. Desarrollo de plan de acción, estar con.

		FORMATO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES			
INFORMACION GENERAL					
TEMA: TALLER DE MASAJE			FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Sáez negrete		
FECHA: 15 de noviembre		DURACIÓN: 45 minutos		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO GENERAL					
Facilitar el encuentro entre el recién nacido hospitalizado y sus padres de modo que se promueva la interacción entre ambos.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y presentación de la temática 		Encuentro	
Importancia del masaje en neonatos	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Importancia y beneficios del masaje en neonatos Factores que facilitan el masaje 		Exposición	
Aplicación de técnicas de masaje	25 min	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de técnica de masaje: manos que reposan, toques de relajación, estimulación, mímica facial, respiración y secreciones pulmonares, técnica abdominal. Contraindicaciones Evaluación 		Demostraciones Practica guiada	
Conclusiones	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Cierre de la sección 		Intercambio de ideas	
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> Padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN de Medilaser Tunja Video Bean Aceite para masaje Toallas Mantas Computador Formato de registro de asistencia F-C-144 MD Consentimiento informado Cámara fotográfica 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
<p>Los padres asistentes analizaran los beneficios de los masajes y la aplicación de estos con sus hijos recién nacidos, además demostraran de forma práctica las técnicas de masaje.</p> <p>Indicador: Numero de padres que participan en el taller /Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN</p> <p>Resultado de análisis de lo observado.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 13. Desarrollo de plan de acción, hacer para.

		FORMATO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
INFORMACION GENERAL					
TEMA: HIGIENE DEL RECIEN NACIDO				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 16 de noviembre		DURACIÓN: 50 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO					
Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min.	Presentación de facilitadores y asistentes		Encuentro	
Baño del recién nacido	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del baño		Demostración	
Cuidados del cordón umbilical	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del aseo de cordón umbilical		Demostración	
Aseo genital del recién nacido	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del aseo genital		Demostración	
Higiene de piel, cabello y uñas	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones de la higiene de piel, cabello y uñas		Demostración	
Práctica de contenidos	20min.	Baño del recién nacido, cuidados del cordón umbilical, aseo genital, higiene de piel, cabello y uñas		Práctica con recién nacido	
Conclusiones	5 min.	Cierre temático		Exposición	
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN • Modelo de recién nacido, bañera o tina, esponja suave, agua tibia, jabón neutro, toalla, aplicadores con algodón, alcohol al 70%, pañitos húmedos o torundas de algodón, pañal desechable, bolsa para desechos, ropa limpia. • Cámara fotográfica • Formato de registro de asistencia F-C-144 MD • Consentimiento informado 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
El asistente estará en capacidad de realizar la higiene del recién nacido de acuerdo a las recomendaciones para mantener el bienestar del mismo. Indicador: N° de padres que participan en el taller/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 14. Desarrollo de plan de acción, hacer para.

		FORMATO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES			
INFORMACIÓN GENERAL					
TEMA: TALLER DE ALIMENTACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Sáez negrete	
FECHA: 16 de noviembre		DURACIÓN: 45 minutos		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
OBJETIVO GENERAL					
Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido.					
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y presentación de la temática 		Encuentro	
Importancia de la alimentación en neonatos	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Importancia y beneficios de la lactancia materna Importancia descanso y sueño 		Exposición	
Técnicas de alimentación	25 min	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de lactancia materna Técnica de alimentación por sondaje orogastrica Evaluación 		Demostraciones Practica guiada	
Conclusiones	5 min	<ul style="list-style-type: none"> Cierre de la sección 		Intercambio de ideas	
RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> Padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN de Medilaser Tunja Video Bean Computador Formato de registro de asistencia F-C-144 MD Consentimiento informado Cámara fotográfica 					
CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN					
Los padres asistentes analizaran los beneficios de la lactancia materna y alimentación por sondaje orogastrico, además demostraran de forma práctica las técnicas de alimentación.					
Indicador: Numero de padres que participan en el taller /Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

14. RESULTADOS

Tabla 15. Resultados de actividades, mantener creencias.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
OBJETIVO					
Reconocer la capacidad que tienen los padres para interactuar con su hijo recién nacido y brindarle cuidado durante la hospitalización en la UCIN.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Mantener las creencias				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 14 nov 2016			DURACIÓN: 50 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	10 min.	Presentación de facilitadores y asistentes		Encuentro	
Narrativa de enfermería	10 min.	Lectura de Narrativa de enfermería		Exposición	
Análisis	25 min.	Preguntas orientadoras y análisis de narrativa de enfermería		Discusión	
Conclusiones	5 min.	Cierre temático		Exposición	
RESULTADOS					
<p>Al análisis de la narrativa de enfermería asistieron 6 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, luego de dar la bienvenida, tras una breve presentación de las gestoras del proyecto y de los asistentes, se procedió a la lectura de la narrativa por parte de algunas de las madres. Al finalizar la lectura se lanzó la primera pregunta:</p> <p>¿Cómo creen que se sintió el padre cuando le permitieron el contacto con su hijo hospitalizado? Las opiniones de las madres fueron en su totalidad relacionadas con un sentimiento de felicidad al contacto con el recién nacido y de tranquilidad al verlo estable a pesar de su situación de salud. Muchas de ellas lo relacionaron con su experiencia personal al primer contacto con su hijo hospitalizado.</p> <p>Al preguntar entonces ¿Cómo creen que afecta o beneficia al recién nacido que los padres realicen las actividades básicas de cuidado? la mayoría de ellas refirieron efectos benéficos relacionados con brindar seguridad al recién nacido y lo vieron como una oportunidad para brindar amor al bebé, también refieren que este contacto con los padres ayuda al recién nacido a recuperarse más rápido por lo cual puede obtener el alta hospitalaria más prontamente. Las opiniones también se movieron en torno a que el contacto con los padres ayuda al desarrollo del bebé y fortalece los vínculos entre padres e hijos. Al indagar más afondo sobre si reconocían algún efecto no benéfico algunas de ellas expresaron que la realización de estas actividades por parte de los padres podría representar un mayor riesgo de infección si no se lleva a cabo correctamente el lavado de manos o se cumple con las técnicas recomendadas para cada procedimiento.</p> <p>Se procedió entonces a indagar sobre ¿De qué manera consideran que se pueden involucrar en el cuidado de su hijo hospitalizado?, la mayoría de las madres consideran que pueden proporcionar cuidado a su hijo hospitalizado mediante la lactancia materna, el lavado de manos antes del ingreso al servicio, el cumplimiento de las normas de la institución, el proveer insumos de aseo que su bebé necesite y acatando las órdenes médicas, solo una de ellas mencionó que podría involucrarse mediante la realización del cambio de pañal y el aseo del recién nacido.</p> <p>La conversación se dirigió hacia ¿Qué tipo de cuidados se sienten capaces de realizar con su hijo hospitalizado? Y ¿Qué actividades de cuidado preferirían que fueran realizadas por el personal de enfermería porque las consideran muy complejas o peligrosas? ante lo cual las madres refirieron sentirse en capacidad de realizar todos los cuidados a su bebé como Alimentación, Higiene, Cambio de pañal siempre y cuando les sea permitido dentro del servicio. Aquellas actividades que por complejas o peligrosas dejarían al personal de enfermería son la limpieza del ombligo, la administración de medicamentos y la toma de signos.</p>					
CONCLUSION					
Las madres reconocen los beneficios que tiene el contacto con sus hijos hospitalizados en la UCIN a través de los cuidados básicos y se sienten en la capacidad de brindar dichos cuidados, sin embargo, admiten tener limitaciones en el servicio para poder proveerlos.					
EVALUACIÓN					
<p>Indicador: (N° de padres que participan en el análisis de la narrativa de enfermería (6)/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN (9)) x 100</p> <p>67% de los padres de niños hospitalizados en la UCIN participaron en el análisis de la narrativa</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 16. Resultados de actividades, conocer.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
OBJETIVO					
Identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Conocer				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 14 nov 2016		DURACIÓN: 50 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	10 min.	Saludo y presentación de la temática		Encuentro	
Guía exploratoria	25 min.	Explicación de la guía exploratoria Aplicación de la guía exploratoria		Exposición Analizan y responden las preguntas de la guía exploratoria	
Conclusiones	10 min.	Cierre de la sección		Intercambio de ideas	
RESULTADOS					
<p>Para identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y lo que significa para ellos su hospitalización, se aplicó una guía exploratoria, la cual constó de 5 ítems.</p> <p>Los padres respondieron la guía exploratoria, dando su punto de vista y conocimientos acerca de la salud de su hijo hospitalizado, en esta se determinó que la totalidad de los padres sabían porque su hijo se encontraba hospitalizado, dentro de las respuestas más frecuentes se encontró bajo peso, hipoglicemia, dificultad respiratoria, prematuridad e ictericia, además de conocer la enfermedad se indagó acerca de los signos de alarmas que conocían de la misma, donde solo el 50% afirma haber recibido información clara acerca de estos.</p> <p>Asimismo, se analizó los conocimientos de los padres acerca de las complicaciones, las cuales fueron concordantes a la enfermedad por la cual se encontraba su hijo hospitalizado, dentro de las cuales prevalece; pérdida de peso marcada, daño de órgano, muerte, y utilización de otros tratamientos. Del mismo modo, los padres reconocen que fueron informados acerca del tratamiento de la enfermedad, dentro de los cuales mencionan de forma predominante, alimentación, utilización de oxígeno suplementario y fototerapia en un 90%, y el en 10% plan canguro, laboratorios y muestras de cariótipo.</p> <p>Por último, se investigó acerca de que cuidados específicos que reconocen los padres para la enfermedad de su hijo hospitalizado, donde se muestra de forma convergente la similitud de respuestas, dentro de las cuales se encuentra alimentación adecuada, fototerapia, oxigenoterapia, toma de laboratorio y control de las constantes vitales.</p>					
CONCLUSION					
Las madres poseen conocimientos claros acerca de la condición de salud de su hijo hospitalizado, los tratamientos instaurados y posibles complicaciones, sin embargo, algunas refieren no haber recibido información sobre los signos de alarma de la patología principal.					
EVALUACIÓN					
<p>Indicador: Numero de padres que responden la guía exploratoria (12)/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN(12) X 100</p> <p>100 % de los padres de niños hospitalizados en la UCIN respondieron la guía exploratoria.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 17. Resultados de actividades, conocer.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES			
OBJETIVO					
Identificar el significado que tiene para los padres la hospitalización de su hijo recién nacido.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Conocer			FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.		
FECHA: 15 nov 2016		DURACIÓN: 45 min.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		
Bienvenida	5 min.	Presentación de facilitadores y asistentes	Encuentro		
Significado de la hospitalización de su hijo	35 min.	Significado de la hospitalización de su hijo	Lluvia de ideas		
Conclusiones	5 min.	Cierre temático	Exposición		
RESULTADOS					
<p>Para conocer el significado que tiene para los padres la hospitalización de su hijo recién nacido, se llevó a cabo una lluvia de ideas, la pregunta inicial fue <i>¿Qué piensa sobre la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal?</i> a lo cual las madres tuvieron opiniones positivas encaminadas hacia la necesidad de la hospitalización para que los recién nacidos tengan vigilancia por personal capacitado que le brinden los cuidados necesarios, también mencionaron que ven la hospitalización como un bienestar para el bebé para que mejore su salud y pueda salir sano a casa. Por otro lado algunas madres piensan que el tiempo de las visitas es muy limitado lo que interfiere con el proceso natural de adaptación familiar.</p> <p>Enseguida se guio la sesión hacia los sentimientos mediante la pregunta <i>¿Qué siente respecto de la hospitalización de su hijo?</i> Para lo cual se obtuvieron varias categorías resumidas en tranquilidad (por el cuidado brindado por el personal), tristeza (por no tenerlo en casa, por estar lejos de ellos), impotencia (no poder hacer muchas cosas por ellos) y miedo (a la aparición de complicaciones).</p> <p>Luego de indagar sobre los pensamientos y sentimientos, se pidió a los asistentes que expresaran <i>¿Cómo los ha afectado la hospitalización de su hijo?</i> a lo cual refirieron afectación en varios sentidos, principalmente económico, por el incremento en los gastos de transporte y vivienda en una ciudad extraña, además muchas de ellas mencionaron una afectación familiar dada por la separación con su esposo e hijos pequeños. Se pudieron identificar dos momentos diferentes por los cuales pasan las madres, ellas refieren que al principio de la hospitalización la afectación es grande por los sentimientos de incertidumbre y angustia, sin embargo, con el paso de los días, se van adecuando un poco más a la hospitalización, en gran parte por el apoyo que reciben de otras madres y del personal de salud.</p> <p>Posteriormente, la lluvia de ideas se dirigió hacia <i>¿qué cambios ha tenido su vida y la de su familia desde que su hijo se encuentra hospitalizado?</i> Encontrando cambios en la economía familiar y separación del resto de la familia, además las madres refirieron que no pudieron cuidarse bien en el postparto y que han tenido que cambiar sus horarios, viajar diariamente para asistir a la visita y en algunos casos cambiar el lugar de vivienda para estar junto a su bebé hospitalizado, también se evidenciaron cambios al tener que abandonar sus estudios y quehaceres del hogar para adquirir nuevas responsabilidades y deberes con su recién nacido. Como aspecto positivo resaltan la unión de la familia cercana y extensa a raíz de la hospitalización de su hijo.</p>					
CONCLUSION					
Las madres ven la hospitalización de su hijo como necesaria para mejorar su estado de salud, esta ha representado diversos cambios en su estilo de vida, lo cual genera algunos sentimientos negativos, sin embargo, encuentran un apoyo importante en otras madres y el personal de salud para asumir su nueva situación.					
EVALUACION					
<p>Indicador: (N° de padres que participan en la lluvia de ideas (7)/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN (8)) x 100</p> <p>El 87,5% de los padres de niños hospitalizados en la UCIN participó de la lluvia de ideas</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 18. Resultados de actividades, estar con.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
OBJETIVO					
Facilitar el encuentro entre el recién nacido hospitalizado y sus padres de modo que se promueva la interacción entre ambos.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Estar con				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B Mary Esther Sáez N.	
FECHA: 15 nov 2016		DURACIÓN: 45 minutos.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min.	Saludo y presentación de la temática		Encuentro	
Importancia del masaje en neonatos	10 min.	Importancia y beneficios del masaje en neonatos Factores que facilitan el masaje		Exposición	
Aplicación de técnicas de masaje	25 min	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de técnica de masaje: manos que reposan, toques de relajación, estimulación, mímica facial, respiración y secreciones pulmonares, técnica abdominal. • Contraindicaciones • Evaluación 		Demostraciones Practica guiada	
Conclusiones	5 min.	Cierre de la sección		Intercambio de ideas	
RESULTADOS					
<p>Para facilitar el encuentro entre el recién nacido hospitalizado y sus padres para promover la interacción entre ambos, se realizó un taller del masajes.</p> <p>Se inició la actividad exponiendo a las madres que tema sería el que se trataría, además se investigo acerca de los conocimientos, que los padres tenían de esta forma de cuidado y la percepción de estos al recibir un masaje, los padres mencionaron que el masaje era muy reconfortante recibirlo y suponían que era igual para el recién nacido, también mencionaron que el masaje tiene efectos terapéuticos.</p> <p>Posteriormente se brindó información acerca de los beneficios, recursos necesarios, tipos de masaje y contraindicaciones del mismo, cabe resaltar que se hicieron demostraciones simultáneamente con un simulador en la medida que se mencionaban las diferentes técnicas.</p> <p>Luego se pasó a los padres el simulador, donde demostraron y verbalizaron la forma de masajes que les gustaría realizar a su hijo hospitalizado, siendo prioritario técnica de relajación y abdominal, dado a la utilidad y facilidad de realización. Además, verbalizaron múltiples ejemplos situacionales, relacionados a las contraindicaciones y recursos necesarios para la realización de masajes.</p> <p>Después se escogieron dos mamás para la realización del masaje de su hijo dentro de la unidad, estas mamás durante la realización del masaje a su hijo, demostraron seguridad, además de realizar de forma adecuada el masaje, verbalizaron alto grado de satisfacción y fluidez de sentimientos como el afecto, puesto que tuvieron la posibilidad de interactuar con su hijo, por su parte el neonato mostro tranquilidad durante el masaje y posterior al mismo.</p>					
CONCLUSION					
Las madres están en capacidad de aplicar las técnicas de masaje al recién nacido como un modo de vincularse e interactuar con su hijo hospitalizado.					
EVALUACIÓN					
<p>Indicador: (Numero de padres que participan en el taller(7) /Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN (8))X100</p> <p>El 87,5 % de los padres de niños hospitalizados en la UCIN participaron en el taller de masaje.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 19. Resultados de actividades, hacer para.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES			
OBJETIVO					
Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Hacer para				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 16 nov 2016		DURACIÓN: 50 min.		DIRECCIÓN/ÁREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min.	Presentación de facilitadores y asistentes		Encuentro	
Baño del recién nacido	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del baño		Demostración	
Cuidados del cordón umbilical	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del aseo de cordón umbilical		Demostración	
Aseo genital del recién nacido	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones del aseo genital		Demostración	
Higiene de piel, cabello y uñas	5 min.	Importancia, materiales, procedimiento y recomendaciones de la higiene de piel, cabello y uñas		Demostración	
Práctica de contenidos	20min.	Baño del recién nacido, cuidados del cordón umbilical, aseo genital, higiene de piel, cabello y uñas		Práctica con recién nacido	
Conclusiones	5 min.	Cierre temático		Exposición	
RESULTADOS					
<p>Continuando con el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido, se realizó un taller de higiene del recién nacido al cual asistieron en total 7 mamás.</p> <p>Se inició con el taller indagando acerca de los conocimientos previos de la importancia y la manera de realizar la higiene al recién nacido, donde las asistentes verbalizaron algunas experiencias con sus anteriores hijos y algunas creencias sobre esta práctica.</p> <p>A continuación se expusieron los temas y se explicaron las técnicas para realizar el aseo genital del recién nacido, el baño, los cuidados del cordón umbilical y la higiene de piel, cabello y uñas, en todos los temas se habló de la importancia de su correcta realización y cada temática fue acompañada por el simulador, con el cual se demostró la técnica de realización de cada procedimiento y los materiales necesarios.</p> <p>Posteriormente, como retroalimentación, se pidió a cada mamá repetir alguno de los procedimientos con el simulador mientras mencionaban alguna parte de la temática anteriormente expuesta. Al finalizar esta simulación, se permitió a dos madres realizar la práctica guiada con su hijo hospitalizado, en la cual, bajo supervisión de las gestoras del proyecto tuvo la oportunidad de realizar el aseo genital y del muñón umbilical. Tanto durante la parte teórica, como durante la practica con simulador y con su hijo recién nacido, las madres demostraron seguridad y capacidad para la realización de los cuidados, se aclararon algunas dudas respecto a los implementos necesarios y la razón de la realización del procedimiento. Las madres mostraron mucho interés en el aseo del cordón umbilical ya que en nuestro medio existen aún muchas creencias respecto del mismo, las cuales se aclararon con sustento bibliográfico.</p>					
CONCLUSION					
Las madres desarrollaron habilidades para la higiene del recién nacido y están en capacidad de aplicarlas con su hijo hospitalizado.					
EVALUACION					
<p>Indicador: (N° de padres que participan en el taller (7)/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN (8))</p> <p>El 87,5% de los padres de niños hospitalizados en la UCIN participaron en el taller de higiene del recién nacido.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 20. Resultados de actividades, hacer para.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES		 Universidad de La Sabana	
OBJETIVO					
Promover el desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Hacer para				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Saéz N.	
FECHA: 16 nov 2016		DURACIÓN: 45 minutos.		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Bienvenida	5 min.	Saludo y presentación de la temática		Encuentro	
Importancia de la alimentación en neonatos	10 min.	Importancia y beneficios de la lactancia materna Importancia descanso y sueño		Exposición	
Técnicas de alimentación	25 min	Técnica de lactancia materna Técnica de alimentación por sondaje orogástrica Evaluación		Demostraciones Practica guiada	
Conclusiones	5 min.	Cierre de la sección		Intercambio de ideas	
RESULTADOS					
<p>El desarrollo de habilidades en los padres para la realización de actividades de cuidado con su hijo recién nacido, fueron promovidas por medio de un taller de alimentación, descanso y sueño, en el cual participaron en total 8 mamás.</p> <p>Se inició con el taller de alimentación, donde se indago acerca de los conocimientos previos acerca de esta, donde verbalizaron tipos de alimentación, tiempos de alimentación y transición de la misma, beneficios y técnicas más comunes; esta información que los padres demostraron saber se encuentra dentro del contexto actual de alimentación de recién nacidos.</p> <p>Por lo anterior, se brindó educación complementando los conocimientos previos acerca de la importancia de la leche materna, formas para identificar un buen agarre y técnicas de alimentación, para esta última se hizo demostración con el simulador, el cual se roto posteriormente a todas las madres para la exposición de la técnicas de amamantamiento aprendidas.</p> <p>Consecuentemente, se educó acerca de la alimentación por sonda orogástrica en el recién nacido en cuanto a importancia y forma de alimentar por medio de esta, cabe resaltar que durante este momento, las mamás se mostraron muy atentas, puesto que en algún momento sus hijo han requerido esta forma de alimentación, la cual es realizada por el personal asistencial.</p> <p>Luego se le permitió a dos mamás la realización de amamantamiento dentro de la unidad, durante la alimentación la madres mostraron experticia puesto que utilizaron la posición sentada, dado que esta se les facilita más y le permiten contacto completo con el recién nacido.</p> <p>Para el taller de descanso y sueño se inició educando a las madres acerca de la importancia del descanso, forma de sueños del recién nacidos y factores que influyen en el mismo.</p> <p>Después de expuesta la temática se permitió a las madres verbalizar situaciones relacionadas al contexto, donde ellas transmitieron que el sueño es realmente importante para sus bebés, dado que se muestran más tranquilos en los periodos corto de vigilia, y verbalizaron tener en cuenta los factores influyentes para el descanso de los neonatos en el domicilio.</p>					
CONCLUSION					
Las madres desarrollaron habilidades para la alimentación, y la promoción del sueño y descanso en el recién nacido y están en capacidad de aplicarlas con su hijo hospitalizado.					
EVALUACIÓN					
<p>Indicador: (Numero de padres que participan en el taller (8)/Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN(8)) X 100</p> <p>100 % de los padres de niños hospitalizados en la UCIN participaron en el taller de alimentación, actividad y descanso.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

Tabla 21. Resultados de actividades, posibilitar.

		FORMATO DE RESULTADO DE ACTIVIDADES			
OBJETIVO					
Diseñar estrategias de apoyo a los padres para dar continuidad al cuidado de su hijo recién nacido en el hogar que contribuya a su bienestar.					
INFORMACION GENERAL					
ESTRUCTURA DE CUIDADO: Posibilitar				FACILITADOR: Sandra Carolina Monroy B. Mary Esther Sáez N.	
FECHA: 15 – 16 nov 2016		DURACIÓN: 10 minutos		DIRECCIÓN/AREA RESPONSABLE: UCIN	
CONTENIDO					
TEMA/UNIDAD	TIEMPO	CONTENIDOS		ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	
Cartilla de signos de alarmas y cuidados de recién nacido en casa	10 min.	Entrega de Cartilla al egreso del recién nacido		Exposición Del contenido	
RESULTADOS					
<p>Se logró diseñar una cartilla como estrategia de apoyo a los padres para dar continuidad al cuidado de su hijo en el hogar contribuyendo así al bienestar de este.</p> <p>Para esta actividad se entregaron las cartillas a los padres que egresaron a su domicilio; dichas cartillas fueron previamente explicadas en cuanto al contenido presente en ellas, lo cual tuvo una gran acogida dado que los padres expresaron que los datos contenidos en esta cartilla eran de gran utilidad, además de ser práctica, clara y con atractivo visual.</p>					
CONCLUSION					
La cartilla refuerza los conocimientos y habilidades adquiridas respecto al bienestar del recién nacido para que puedan ser aplicadas al egreso hospitalario.					
EVALUACIÓN					
<p>Indicador: (Numero de padres que recibieron la cartilla (6) /Total de padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN que egresaron (6)) X 100</p> <p>El 100 % de los padres de niños que egresaron de la UCIN recibieron la cartilla con signos de alarma y cuidados del recién nacido en casa.</p>					

Fuente; Monroy y Sáez. 2016.

15. CONCLUSIONES

- Las madres reconocen los beneficios que tiene el contacto con sus hijos hospitalizados en la UCIN a través de los cuidados básicos y se sienten en la capacidad de brindar dichos cuidados, sin embargo, admiten tener limitaciones en el servicio para poder proveerlos.
- Las madres poseen conocimientos claros acerca de la condición de salud de su hijo hospitalizado, los tratamientos instaurados y posibles complicaciones, sin embargo, algunas refieren no haber recibido información sobre los signos de alarma de la patología principal.
- Las madres ven la hospitalización de su hijo como necesaria para mejorar su estado de salud, esta ha representado diversos cambios en su estilo de vida, lo cual genera algunos sentimientos negativos, sin embargo, encuentran un apoyo importante en otras madres y en el personal de salud para asumir su nueva situación.
- Las madres están en capacidad de aplicar las técnicas de masaje al recién nacido como un modo de vincularse e interactuar con su hijo hospitalizado
- Las madres participaron en los talleres de lactancia materna, higiene y promoción del sueño y descanso del recién nacido; y muestran, motivación para aplicar lo aprendido con su hijo hospitalizado.
- La cartilla refuerza los conocimientos y habilidades adquiridas respecto al bienestar del recién nacido para que puedan ser aplicadas al egreso hospitalario

16. RECOMENDACIONES

16.1 PARA LA INSTITUCIÓN

- Replantear la oportunidad de cuidados que pueden brindar los padres a sus hijos hospitalizados.
- Involucrar al resto del personal asistencial en especial enfermería en el apoyo a los padres para la realización de actividades de cuidado.
- Fomentar la consolidación de grupos de apoyo de padres con hijos hospitalizados en la UCIN para el fortalecimiento emocional de los mismos.

16.2 PARA ENFERMERÍA

- Impulsar al personal de enfermería en la realización de actividades que permitan a los padres mayor interacción con su hijo hospitalizado.
- Continuar educando a los padres acerca los cuidados de su hijo hospitalizado.
- Brindar más apoyo educativo y/o emocional, según las necesidades que el padre tenga tanto al ingreso como al egreso de su hijo recién nacido.

17. AGRADECIMIENTOS

Hoy debemos agradecer a nuestra familia porque desde el inicio nos apoyaron en todo el sentido de la palabra.

También agradecemos a las docentes que nos brindaron sus conocimientos, apoyo y experiencia para el alcance de esta meta.

19. BIBLIOGRAFIA

- (1) Gallegos, J. Reyes, Silvan, C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatol Reprod Hum*. [Internet]. 2010 [citado 16 de junio 2016]; 24(2): 98-108. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
- (2) Ortiz, T. Mariscal, E. Neonatología Centrada En La Familia. Resultado De Una Encuesta Sobre La Atención Neonatal. [Internet]. 2000 [citado 18 de junio 2016] Disponible En: <Http://Www.Se-Neonatal.Es/Portals/0/Ponencia.Pdf>
- (3) Gallegos, J. Reyes, J. Silvan, C. op. Cit., p. 99
- (4) Uriburu, G. Mercer M. Romero, N. Zamberlin B. El modelo de maternidad centrada en la familia: Experiencia del hospital materno infantil: Ramón Sarda estudio de buenas prácticas. [Internet]. 2008 [citado 22 de julio de 2016] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/pub63.pdf>
- (5) Montes, M. Quiroga, A. Rodríguez, R. Sola, A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An. Pediatr*. [Internet]. 2015. [citado 12 de julio de 2016]; 85(2): 95-101. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/acceso-las-familias-lasunidades/avance/S1695403315003343/>
- (6) Guerra, J. Ruiz, Carmen. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de enfermería*. [Internet]. 2008. [citado 28 de julio de 2016]; 26(2): 80-90. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13661>
- (7) Cañas, E. Rodríguez, Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan*. [Internet]. 2014. [citado 28 de julio de 2016]; 14(3): 336-350. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74132361006.pdf>
- (8) Sánchez, M. Guedes, C. Martos, I. Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia. [Internet]. 2014. [citado 28 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados%20del%20neonato.pdf>

- (9) Centro colaborador de la reina del instituto Joanna Briggs. Impacto de las políticas hospitalarias de horario de visita en pacientes pediátricos y adultos y en sus visitantes. Best Practice. [Internet]. 2010. [Citado 30 de julio de 2016]. 14(14):1-4. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2010_14_14_BestPrac.pdf
- (10) Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. [Internet]. [Citado 28 de julio de 2016]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>
- (11) Motta, C. Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad nacional de Colombia. Facultad de enfermería; 2014.
- (12) Rotman, R. Amoyal, M. Zissin Y. Levy. R. Participation of family members in ward rounds: Attitude of medical staff, patients and relatives. NCB. [Internet]. 2007 [citado 16 de julio 2016]; 65(2): 166-70. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16965891>
- (13) Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 2: Ethical aspects of CPR and ECC. Circulation. [Internet]. 2000. [Citado 15 de julio 2016]; 102(8). Disponible en: http://circ.ahajournals.org/content/102/suppl_1/I-12
- (14) Guerra, M. Muñoz, L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería universitaria [Internet]. 2013 [Citado 14 de julio de 2016]; 10(3):84-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf>
- (15) Taborda, A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Cuidarte [Internet]. 2013 [citado 13 de julio 2016]; 4(1): 1-4. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-nwmEXH76coJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5067785.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- (16) Gallegos, J. Monti, LM. Silvan, CG. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Latino-Am [Internet]. 2007 [Citado 14 de julio 2016]; 15(2): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext&tlng=es

- (17) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. UNICEF. [Internet]. 2004. [Citado 10 de julio 2016]; 2(1):17-18. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
- (18) Ibid., p.16.
- (19) Gallegos, J. Monti, LM. Silvan, CG. Op. Cit., p.4.
- (20) Taborda, A. Op. Cit., p.2.
- (22) Sandino L. Identificación de buenas prácticas de gestión de conocimiento dentro de la uci neonatal de la Fundación Cardioinfantil. [Monografía de maestría]. Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito. Bogotá. 2015. Disponible en: <http://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/319/1/FC-Maestr%C3%ADa%20en%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Informaci%C3%B3n-36311246.pdf>
- (23) Duran, L. Incertidumbre de los Padres Frente a la Hospitalización de los Neonatos en la UCIN. [Proyecto de especialización]. Bogotá. Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. 2012. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/7480/LESLIE%20ALEXANDRA%20DURAN%20FINAL.pdf?sequence=3>
- (24) Escudero, D. Viña, L. Calleja, C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Medicina intensiva. [Internet]. 2014. [Citado 27 de julio de 2016]; 38(6): 5. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/por-una-uci-puertas-abiertas/articulo/S0210569114000370/>
- (25) Guio, M. López, C. Vega, L. Vinculación de los padres al cuidado de los recién nacidos hospitalizados en la sala de cuidado intermedio de la unidad neonatal de la Clínica el Country. [Tesis de especialización]. Bogotá: Universidad de la Sabana. Facultad de enfermería; 2007. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2415/121872.pdf?sequence=1>
- (26) Gómez, M. Danglot, C. Aceves, M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev. Mex. Pediatr. [Internet]. 2012. [Citado 27 de julio de 2016]. 79;(1): 32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- (27) Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector salud. 2004. [citado 27 de julio de 2016]. Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/46/Norma%20T%E9cnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos.pdf>

- (28) Desinova, A . Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros. [Tesis]. España, Universidad de Lleida; 2014. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47705/adenisova.pdf?sequence=1>
- (29) Stacey, C. Dusing, C. Van, S. Brown, JV. Instituting Parent Education Practices in the Neonatal Intensive Care Unit: An Administrative Case Report of Practice Evaluation and Statewide Action. Clinics in Perinatology. [Internet]. 2004. [Citado agosto 2016]. 31(2): 287-98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3386515/>
- (30) Browne JV. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. Clinics in Perinatology.[Internet]. 2004. [citado agosto 2016]. 31(2):287-98. Disponible en: [http://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108\(04\)00026-0/references](http://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108(04)00026-0/references)
- (31) Larguia, M. Guía para Padres de Prematuros. FUNLARGUIA. [Internet].2008. [Citado agosto 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf
- (32) Organización Mundial de las Naciones Unidas. Lactante, recién nacido. OMS. [Internet].[Citado agosto 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- (33) Gómez, M. Danglot, C. Aceves, M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. [Internet] 2012. [Citado agosto 2016]; 79(1): 32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- (34) Baena, V. Leon, S. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. [Tesis de especialización]. Medellín. Universidad de Antioquia. 2007. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/42>
- (35) Moreno, L. Caracterización de la población de neonatos/as de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario la Samaritana. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12642/1/561281.2014.pdf>
- (36) Asociación Colombiana de Neonatología. Criterios de admisión. ASCON. [Internet]. 2008. [Citado 27 de julio de 2016]. 27-43. Disponible en: http://www.ascon.org.co/Documentos/criterios_UCI.pdf

- (37) Rodríguez, A. Valenzuela, S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*. [Internet]. 2012. [Citado 27 de julio de 2016]. (28).316-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- (38) Swanson, Kristen. Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. *Nursing Research*. 1991; 40(3)
- (39) Swanson KM. Desarrollo del conocimiento en enfermería.[Internet]. Manizales. 23 de enero 2014. [Citado 27 de julio de 2016]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com.co/2013/12/teoria-de-los-cuidados.html>
- (40) Swanson, Kristen. Op. Cit., p. 20.
- (41) Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: Journal of Nursing Scholarship* [Internet] 1993 [consultado julio de 2016]; 25 (4): 352-57. Disponible en: http://nursing.sites.unc.edu/files/2012/11/ccm3_032549.pdf
- (42) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6 ed. España: Elsevier Mosby; 2008
- (43) Ibid., p. 24.
- (44) Swanson, Kristen. Op. Cit., p. 22.
- (45) Báez J, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. [Internet]. 2009[Citado julio 2016]; 9 (2): 127-34. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
- (46) Marriner A, Raile M. Op. Cit., p. 22.
- (47) Swanson KM. Op. Cit., p. 20.
- (48) Marriner A, Raile M Op. Cit., p. 20.
- (49) Swanson KM. Op. Cit., p. 20.
- (50) Ortigón, E. Pacheco, J. Prieto, A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Naciones Unidas. [Internet]. 2005. [Citado agosto 2016]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

20. ANEXOS

ANEXO 1.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Elaborado por las gestoras el proyecto 2016		

TITULO: Preparación de los padres para realizar actividades de cuidado con su hijo recién nacido hospitalizado en la UCIN.

INVESTIGADORES: Sandra Carolina Monroy - Mary Sáez Negrete

LUGAR: unidad de cuidados intensivos neonatales de la clínica Medilaser de Tunja

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de gestión titulado preparación de los padres para realizar actividades de cuidado con su hijo recién nacido hospitalizado en la UCIN, la cual es de libre participación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Preparar a los padres de los niños hospitalizados en la UCIN de la clínica Medilaser Tunja, para realizar actividades de cuidado que contribuyan al bienestar de sus hijos recién nacidos

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: usted podrá participar de forma libre o abandonar en cualquier momento si lo desea, sin que su decisión tenga repercusiones. Para este estudio se tendrá en cuenta la participación de los padres en las actividades programadas por el grupo gestor del proyecto.

Por otro lado cabe anotar que el proyecto de gestión es requisito para optar al título de especialista en cuidado crítico con énfasis en neonato en la universidad de la sabana de Bogotá.

PROCEDIMIENTOS: se identificarán conocimientos de los padres y se realizará socialización de temas relacionados al cuidado del recién nacido realizados por sus padres, por medio de estrategias y metodologías que faciliten el aprendizaje. Además se tomarán evidencias fotográficas durante las actividades si ustedes lo permiten.

No se brindará a los participantes ningún tipo de remuneración.

RIESGOS ESPERADOS Y/O BENEFICIOS: este proyecto de gestión es de riesgo mínimo, dado que la intervención estará fundamentada en la aplicación de

cuidados que según la condición de su hijo, el cual fomentaran vínculo afectivo y bienestar del recién nacido. Además, no se disminuirá la probabilidad de sobrevivencia y los procedimientos no causaran el cese de funciones vitales en los neonatos hospitalizados. Se amparan a los participantes en los principios éticos contemplados ley 266 de 1996, especialmente, privacidad, autonomía, respeto y beneficencia. Por ultimo cabe anotar que se tuvo en cuenta los criterios establecidos en la resolución 8430 correspondiente a las normas para la investigación en salud

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: la información personal que proporcione a los gestores del proyecto permanecerá en reserva, además, los datos generados durante la aplicación del proyecto solo se publicaran con fines investigativos, sin publicar la identidad de los participantes.

LIBERTAD DE RETIRAR SU CONSENTIMIENTO: los participantes podrán desistir de su participación en el proyecto en el momento que lo desee. Lo anterior deberá ser expresado por el participante.

Si el consentimiento informado ha sido claro y las dudas que han surgido se han respondido de forma satisfactorio podrá participar en esta investigación.

Manifiesto que he leído y me han explicado en que consiste el proyecto “Preparación de los padres para realizar actividades de cuidado con su hijo recién nacido hospitalizado en la UCIN”, por lo que estoy de acuerdo y acepto participar.

Fecha: _____

Nombre del participante
C.C.

Firma del participante

Firma del gestor del proyecto
Cel: 3145210876 – 3003240839



ANEXO 2.

	NARRATIVA DE ENFERMERÍA	
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Estando en el turno de la mañana, me acerqué a la incubadora de *Augusto, era un recién nacido pretérmino de 32 semanas de gestación, quien había ingresado la noche anterior debido a su prematurez y una dificultad respiratoria que había requerido el inicio de oxígeno a través de cánula nasal. Yo debía administrarle su tratamiento antibiótico, ya que también presentaba riesgo de infección temprana por una ruptura prolongada de membranas. Augusto era un niño evidentemente pequeño, pesaba aproximadamente 1.600 gr. su piel de color rojizo, forraba delicadamente sus pequeños huesos y en el bracito izquierdo se podía evidenciar un acceso venoso por el cual se le estaban administrando líquidos para mantener su estado de hidratación, a pesar de su bajo peso, movía activamente las manos y pies, lloraba fuertemente y me apretaba mi dedo con su pequeña mano, como si quisiera sentir a alguien a su lado dentro de la incubadora, la cual por cierto se veía enorme comparada con el cuerpecito semidesnudo de Augusto, apenas cubierto por el pañal y cobijado por un gorro de algodón que su padre le había traído a la madrugada, era un gorrito blanco ya que sus padres, hasta el momento del nacimiento, no sabían si sería niño o niña.

Como era nuestro primer encuentro lo saludé y le di la bienvenida a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, parece una locura, pero suelo hacerlo con mis pacientes, el saludo es mi forma de comunicarme con ellos, así como las caricias suaves en el pecho, la frente y las manos para tratar de tranquilizarlos cuando están muy irritables, Augusto ese día impresionaba un poco inquieto, al parecer tenía hambre, porque desde su llegada a este mundo no recibía alimento, revisé entonces los reportes de laboratorio tomados al ingreso los cuales se encontraban dentro de lo normal y procedí a iniciarle la vía oral con una cantidad mínima, como

su mamá no había asistido aún a la visita por encontrarse en recuperación, no contaba con leche materna por lo que tuve que darle leche de fórmula, lo hice con jeringa teniendo en cuenta que previamente me había succionado fuertemente el dedo, lo cual demostraba que sus reflejos de succión y deglución estaban presentes. Entonces me lavé las manos, lo puse en posición semi-sentado y suave pero firmemente le coloqué la jeringa en su boca para intentar que succionara la leche que le estaba ofreciendo. Augusto respondió satisfactoriamente y rápidamente ingirió los pocos mililitros que podía darle, sin embargo, su hambre era tal que con la poca comida quedó aún más irritable, era evidente que quería más, pero con este tipo de pacientes el aumento de la vía oral debe ser paulatino para evitar complicaciones posteriores y vigilar la tolerancia.

Ese día Augusto no recibió la visita de su mamá quien aún se encontraba bastante débil, pero su papá llegó sobre el medio día, podía verse en él una mezcla de sentimientos, entre esperanza y angustia, a veces preocupado y otras optimista, pude observar cuando ingresó que apenas optó por pararse en frente de la incubadora sin animarse a tocar o hablarle a Augusto, solo lo miraba, así como se mira algo maravilloso, la contemplación que se le tiene a lo majestuoso, me acerqué entonces al papá, y después de presentarme le indiqué cómo podía abrir las ventanillas de la incubadora y le animé a hablarle: “cuénteles cómo es la casa, dígame que allá lo esperan” le dije. El papá sonrió y tímidamente empezó a hablarle a Augusto, le hablaba a media lengua, le hacía preguntas de cómo lo tratábamos en la unidad y de repente levantó la voz para preguntar: “¿lo puedo tocar?”, ¡claro que lo puede tocar!, acarícelo suavemente mientras le habla, respondí, es bien sabido en nuestra profesión que el contacto físico y verbal con los recién nacidos favorece la recuperación y fortalece el vínculo familiar lo que se hizo tangible cuando la constante agitación de Augusto se convirtió lentamente en un plácido sueño a la voz y caricias de su padre, quien posteriormente abandonó el servicio con la tranquilidad de haber contribuido a la calma de su hijo.

Mi turno terminó por ese día, volví a ver a Augusto la noche siguiente; en la entrega de turno comentaron que su evolución había sido satisfactoria, los laboratorios y estudios complementarios iban normales y ya recibía el doble de leche que el día anterior, en esta ocasión la mayor parte era leche materna porque durante el día su mamá le había visitado y le había dejado este elixir tan anhelado, este oro líquido que las madres proveen a sus hijos. Luego de la entrega de turno procedimos junto con mi equipo a realizar la higiene de Augusto, quien se mostró bastante relajado luego del cambio de pañal, la limpieza y lubricación de la piel, el arreglo de la incubadora con cambio de tendidos y obviamente la administración de su alimentación, es como si fuera su momento de spa, de contacto con otros, de salir de la incubadora e iniciar un nuevo ciclo, renovado y descansado, incluso durante estos pocos minutos le logramos retirar el oxígeno sin que presentara desaturación alguna.

Alrededor de 1 semana después, Augusto empezó a ganar peso, se le pudieron retirar los líquidos endovenosos, recibía toda la alimentación por succión directamente de la copa y fue posible el retiro definitivo del oxígeno, sus padres, quienes asistían diariamente a la visita, fueron entrenados en el método canguro y se les indicó la manera correcta de realizar algunas actividades básicas de cuidado a Augusto, por lo que eran ellos quienes le cambiaban el pañal y le daban la alimentación aun estando hospitalizado en la unidad, su madre se sentía muy feliz cuando se empezó a involucrar en el cuidado de su hijo, y Augusto permanecía mucho más tranquilo cuando los cuidados eran brindados por sus padres.

*El nombre es ficticio con el fin de proteger la identidad de la paciente y su familia, y dar aplicabilidad a los principios éticos.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cómo creen que se sintió el padre cuando le permitieron el contacto con su hijo hospitalizado?

- ¿Cómo creen que afecta o beneficia al recién nacido que los padres realicen las actividades básicas de cuidado?
- ¿De qué manera consideran que se pueden involucrar en el cuidado de su hijo hospitalizado?
- ¿Qué tipo de cuidados se sienten capaces de realizar con su hijo hospitalizado?
- ¿Qué actividades de cuidado preferirían que fueran realizadas por el personal de enfermería porque las consideran muy complejas o peligrosas?

ANEXO 3.

	LLUVIA DE IDEAS	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

PREGUNTAS CENTRALES

1. ¿Qué piensa sobre la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal?
2. ¿Qué siente respecto de la hospitalización de su hijo?
3. ¿Cómo los ha afectado la hospitalización de su hijo?
4. ¿qué cambios ha tenido su vida y la de su familia desde que su hijo se encuentra hospitalizado

ANEXO 4.

	FORMATO DE GUÍA EXPLORATORIA	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

1. Sabe usted en que consiste la enfermedad por la que lo hospitalizaron? Descríbalo con palabras sencillas. _____

2. Le han explicado a usted los signo de alarma de esta enfermedad?

3. Me puede explicar usted que complicaciones tiene esta enfermedad?

4. Cuéntenos que le han explicado sobre el tratamiento de esta enfermedad.

5. Diga con sus palabras cuales considera que son los cuidado específicos de su hijo hospitalizado? _____

ANEXO 5.



MANABARRA

Después del baño, con una suave cantidad de crema hidratante colocada sobre muslos, brazos, la diarrea en la cara cuando son muy pequeños, cubren por todo el cuerpo, empezando por el cuello, hombros, brazos, abdomen, piernas y manos.

Universidad de La Sabana
Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico Neonatal 2016
Mary Esther Sosa D.
Sandra Carolina Muñoz R.

MANEJANDO A CASA

ASO CORPORAL

La causa del bazo debe ser tratada o eliminada de ser posible durante estos primeros días de vida, para que puedan seguirse otros tratamientos.

El bazo cambia en tamaño con el peso y el bebé crece, aumentando con la edad, hasta los últimos del cuarto, quinto o sexto mes de vida, cuando debe tener un tamaño del tamaño de una mano entre los dedos de mano y codo y por último al final de vida.



SIGNOS DE ALARMA

Aviso de inmediato al servicio de salud si el bebé presenta:

- Dificultad para respirar o poco comer
- Letra incontrolable
- Músculos abultados
- Sucosión débil, Músculos o Faltos
- Quemaduras, más de lo habitual
- Tiene color amarillento en la piel
- Tiene hitos o tiempos marcados
- Se despierta con muy clara.

CUIDADOS DEL CORDÓN

Es importante mantener el cordón limpio, seco y seco para evitar infecciones. Los cuidados de higiene incluyen esterilización, así como el uso de antiséptico.

La limpieza del cordón umbilical no debe ser hecha con agua ni jabón. Mantener el cordón del bebé limpio por debajo del cordón, pero que lo abra no lo humedezca.

Con cada cambio de pañal, limpie el cordón con alcohol. Cuando el cordón se despegue, si o si debe cubrirlo la limpieza con agua y jabón.

No cubra con tela o envoltura cuando esté seco, limpio o seco.

VACUNACIÓN

Las vacunas protegen al bebé de diferentes enfermedades, que pueden llegar a ser graves e incluso mortales. Actualmente son muy seguras y fáciles de administrar.

Esquema Actual de Vacunación

Tabla y Múltiple con el día de la vida

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento ideal para el bebé porque contiene los nutrientes, proteínas, azúcares, vitaminas, minerales y factores del crecimiento infantil. Además, es un momento crítico para fortalecer el cordón.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

El bazo de leche con agua y azúcar es la medida más importante antes de almacenar el bazo y almacenar la leche. La leche materna debe almacenarse en recipientes de vidrio previamente esterilizados. Una vez estéril la leche debe a ser de nuevo estéril. El tiempo en la nevera es hasta 4 días completos. Antes de suministrar la leche al bebé, déjela a temperatura ambiente. No es necesario esterilizar por otros medios.

ESTIMULACIÓN

El bebé se encuentra en fase de crecimiento y lo que ve, toca o oye, es clave para su fortalecimiento intelectual y emocional.

La lección más importante por medio del juego, es la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, la exploración sensorial y el movimiento.