

PROYECTO DE GESTIÓN

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIEN NACIDO EN LA UCI NEONATAL Y EN LA TRANSICION AL
HOGAR EN LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS DE LA FUNDACIÓN CARDIO
INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

ANGIE MILENA NIÑO

DIANA MATILDE ORTIZ RUANO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

2017

PROYECTO DE GESTIÓN

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIEN NACIDO EN LA UCI NEONATAL Y EN LA TRANSICION AL
HOGAR EN LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS DE LA FUNDACIÓN CARDIO
INFANTIL – INSITUTO DE CARDIOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**ANGIE MILENA NIÑO
DIANA MATILDE ORTIZ RUANO**

ASESORA:

CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO**

2017.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco primeramente a **DIOS** quien nos dio sabiduría, entendimiento y la maravillosa oportunidad de participar en este proyecto además de poder servir a través de él, a nuestros pacientes y sus familias. Por permitirnos creer en lo imposible.

Agradezco a mis **padres y hermanos** por su paciencia durante las largas noches de trabajo. Y por ser un apoyo incondicional en cada paso que damos durante este difícil camino que elegimos al decir ser enfermeras. Porque servir es nuestra vocación y aunque muchas veces les sacrificamos son ellos quienes inspiran cada día nuestro accionar profesional.

Agradecemos a nuestra **docente Carmen Helena**. Por cada aporte y sabio consejo para la elaboración de nuestro proyecto, sin ella no hubiera sido posible. Por permitirse soñar con nosotras, Por su disposición absoluta y por hacer parte de este equipo. Gracias.

Agradecemos la **Fundación Cardio Infantil** y en especial a la **Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**, por permitirnos desarrollar nuestro proyecto de gestión. Por ser una institución que se preocupa por la actualización y crecimiento continua de los profesionales que para ella sirven. Porque esto redundo en la excelente calidad y atención de los servicios prestados a sus pacientes.

Y por último y no menos importante, agradezco a **mi compañera Angie Milena Niño Angulo**. Por compartir tan especialmente sus, cualidades tanto profesionales como personales que la hacen única, y nos permitieron ser el engranaje perfecto para este equipo de trabajo, es una bendición.

Diana Matilde Ortiz R.

De la mano de las palabras de agradecimiento de mi compañera Diana, hoy doy mi sentimiento mutuo de agradecimiento a todas y cada una de las personas valiosas involucradas en el desarrollo de este proyecto que es clara muestra de las metas que como personas y profesionales trazamos pensando en un mejor futuro profesional, personal y laboral.

Dios, principal eje, fuerza espiritual que nos mueve doy gracias infinitas, por la fortaleza, sabiduría, persistencia y fe brindada para poder cumplir esta gran meta pensando en el bien de nuestros pacientes, familia y metas personales.

A mi hija, por ser el motor de este inmenso esfuerzo y el motivo de querer seguir saliendo adelante por un futuro mejor, a todos y cada uno de mis familiares por ser pieza fundamental para dar continuidad a mis sueños profesionales sin permitirme rendirme.

Mi compañera Diana, las pruebas, los obstáculos no son fáciles, los esfuerzos se tornaron difíciles, pero contar con una mano amiga que te motive no tiene precio, somos personas diferentes del cielo a la tierra que hoy me permito decir, logramos ver que no hay diferencia donde termina el uno del otro si nuestro horizonte es el mismo. Gracias por compartir conmigo esta bella experiencia que estoy segura nos ayudó a crecer y conocernos más allá de las jornadas agradables de trabajo.

Nuestra docente, nuestra mano amiga, nuestra mano derecha, quien nos permitió plasmar hoy día un ideal pensando en el bien hacia los demás, ser nuestra compañía incondicional, gracias infinitas de corazón.

Contar con apoyo familiar, y de nuestro lugar de trabajo, Fundación Cardio Infantil, gracias de corazón, por creer en nosotras como profesionales, y permitirnos aportar al bienestar de nuestros sujetos de cuidado, permitirnos desarrollar mayores habilidades y conocimientos, que nos permiten sentirnos hoy incluso no sólo orgullosas de nosotras mismas sino de nuestro sitio de trabajo con el reconocimiento y apoyo en cada esfuerzo profesional de mejoramiento.

Gracias infinitas, un millón de bendiciones.

Angie Milena Niño Angulo

TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCION	7.
1.MARCO REFERENCIAL	8.
1.1 Titulo del proyecto.....	8.
1.2 Caracteristicas del sitio de trabajo.	8.
1.3 Comportamiento epidemiologico.....	12.
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14.
2.1 Definicion del problema.....	14.
2.2 Arbol del problema.....	17.
<i>Gráfico 1. Desarrollo del Árbol de Problemas basado en la Teoría de cuidado de Kristen M. Swanson.....</i>	<i>17.</i>
2.3 Aplicación de la teoria del problema.....	17.
3.JUSTIFICACION.	20.
4.OBJETIVOS	24.
4.1 Arbol de objetivos.....	24.
<i>Gráfico 2. Árbol de objetivos.....</i>	<i>24.</i>
4.2 Definicion de los objetivos.....	24.
4.2.1 Objetivo General.....	24.
4.2.2 Objetivos especificos.....	25.
5. MARCO CONCEPTUAL.	26.
5.1 Vinculacion de los padres.....	26.
5.2 Cuidados del recién nacido hospitalizado.....	28.
5.3 Transicion al hogar.....	30.
5.4 Madre.....	30.
5.5 Practica de cuidado.....	31.
6. MARCO TEORICO.	32.
6.1 Aspectos biograficos.....	32.
6.2 Metaparadigma.....	33.
<i>Gráfico 3. Estructura de cuidado de Kristen Swanson.....</i>	<i>33.</i>
6.2.1 Fuente teorica para el desarrollo de la teoria.....	37.
6.2.2 Pruebas empiricas em[leadas para el desarrollo de la teoria.....	38.
<i>Gráfico 4. Metaparadigma Teoría mediano rango Kristen M. Swanson.....</i>	<i>39.</i>
7. ASPECTOS ETICOS.	41.
8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.	43.
<i>Tabla 1. Matriz del Marco lógico.....</i>	<i>43.</i>

9. PLAN DE ACCION.	45.
10. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION.	50.
10.1.Desarrollo Objetivo 1.	42.
10.2 Desarrollo Objetivo 2: Conocer.....	54.
10.3 Desarrollo Objetivo 3: Estar con.....	54.
10.4 Desarrollo Objetivo 4: Hacer para.....	56.
10.5 Desarrollo Objetivo 5: Permitir.....	58.
11.CONCLUSIONES.	63.
12.RECOMENDACIONES.	65.
13.BIBLIOGRAFIA	66.
Anexo 1	69.
Anexo 2	71.
Anexo 3	72.

INTRODUCCION.

La Fundación Cardio Infantil, es conocida como una institución sin ánimo de lucro, cuya filosofía es la atención dirigida a niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares detectados desde el periodo neonatal y a lo largo del desarrollo. Cuenta con servicios de atención de pacientes con alta complejidad adulto, pediátrico y neonatal, dentro de ellos la Unidad de Recién Nacidos.

La unidad de Recién Nacidos cuenta con 19 camas dotadas de tecnología de punta, de las cuales 14 se encuentran dispuestas para el cuidado integral de recién nacidos que requieran manejo Intensivo e Intermedio, y 5 camas para manejo de pacientes básicos hasta los 30 días de nacido o de acuerdo con su edad cronológica y peso de acuerdo con los criterios establecidos para manejo en la UCIN. Este trabajo pretende beneficiar a los padres que ingresan a la Unidad y por ende sus hijos.

Es claro, que no es fácil para un padre tener un hijo enfermo y mucho menos hospitalizado, a esto sumado la difícil condición de un nuevo entorno percibida el estar en una unidad de cuidado intensivo neonatal y los factores de estrés que esto produce frente a las expectativas del proceso salud-enfermedad y riesgo potencial de muerte del neonato en condición de salud crítica, experiencia que provoca reacciones diversas en los padres en general intensas y perturbadorasⁱ, situaciones que sumadas a los niveles educativos, condición socio económica y demográfica de los padres puede influir positiva o negativamente en la recepción y percepción de la información suministrada en el servicio.

Por lo anterior, el presente proyecto surge para incorporar a los padres de nuestros pacientes neonatos en la práctica diaria, en el proceso de cuidado de sus hijos durante la hospitalización, en fortalecer sus capacidades en torno al manejo básico de sus hijos, en el fortalecimiento de sus habilidades, y adicionalmente, en fomentar el vínculo padre-hijo a través del proceso de cuidado basados en la teoría de mediano rango expuesta por Kristen Swansonⁱⁱ, lo cual tendrá efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, ya que dicha relación se ve afectada por las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal en la actualidad.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Título del proyecto

Estrategia educativa dirigida a los padres sobre el cuidado del recién nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y en la transición al hogar en la Unidad de Recién Nacidos de la Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología.

1.2 Caracterización del sitio de trabajo

El presente proyecto, se desarrolla en la Unidad de Recién Nacidos de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología en Bogotá.

Ubicación: Localidad Usaqué

Descripción:

La FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que, por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren.

Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes³.

Los iniciales cinco mil metros cuadrados de la Fundación Cardio Infantil pasaron a ser un complejo clínico de cuarto nivel de 70.000 metros cuadrados, con prometedores avances en 53 especialidades médico-quirúrgicas³.

La Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.000 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica³.

Filosofía corporativa: Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares⁴.

Misión: Cuidar pacientes que requieran una atención experta, eficiente e integral, en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad⁴.

Visión: Ser para el 2020, líderes reconocidos a nivel nacional e internacional por ofrecer el mejor y más eficiente cuidado en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad para el paciente y su familia con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad⁴.

Objetivos estratégicos:

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad con la mejor experiencia del paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluye alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo, eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia⁴.

Valores:

- Ética, solidaridad, calidez en la Atención, fidelidad, honestidad, compromiso, excelencia⁴.

Departamento de Enfermería FCI-IC: El Departamento de Enfermería de la Fundación Cardio Infantil, se fundamenta en un contexto donde la asistencia, docencia, investigación y solidaridad son los pilares fundamentales.

En este contexto, el paciente y la familia como los sujetos de cuidado son la base de cada una de las estrategias para satisfacer sus necesidades de forma integral⁵.

Misión: Ser un equipo humano comprometido en dar cuidados de enfermería mediante el proceso de atención al paciente de todas las edades, su familia, y o cuidadores; fundamentado en el conocimiento científico, disciplinar y social con el fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Fundación Cardio Infantil⁵.

Visión: Ser centro de referencia a nivel nacional e internacional para la práctica de enfermería segura, que genere mejoramiento en el cuidado; basada en la investigación y la experiencia del paciente y familia⁵.

Estrategias:

1. Direccionar el proceso de atención de enfermería para facilitar las intervenciones y resultados del cuidado del paciente, familia y cuidadores, soportados con talento humano idóneo y altamente comprometido, con trabajo en equipo y comunicación efectiva.
2. Fortalecer estrategias que faciliten el seguimiento de la gestión de enfermería centrada en la seguridad, experiencia del paciente, familia y cuidadores.
3. Orientar el cuidado de enfermería basado en los principios de la práctica profesional explícitos en la Ley 266 de enero 25 de 1996: Integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad.
4. Planear y ejecutar programas de entrenamiento y formación, que permitan actualizar las prácticas inherentes al acto de cuidado, fundamentado en conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.
5. Adoptar un modelo conceptual, como guía teórica, que oriente el pensamiento y la acción de enfermería.

6. Implementar Guías de Práctica Clínica de Enfermería Basadas en la Evidencia, a través del Convenio con la RNAO y consolidar la FCI-IC como BPSO- Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados⁵.

La Enfermería como disciplina, como ciencia y como arte lleva a la búsqueda permanente del conocimiento del cuidado y del ser humano, es por ello que dentro del marco legal de la Fundación Cardio Infantil se adoptan los principios específicos para la práctica de Enfermería: Integralidad, Individualidad, Dialogicidad, Calidad y Oportunidad, por lo tanto, para conservar este marco de principios, los procesos de formación al interior del Departamento de Enfermería de la FCI-IC, constituyen un referente para:

1. Orientar el cuidado de enfermería a la persona y dentro de un contexto de reciprocidad terapéutica
2. Asegurar la individualidad en el cuidado, respetando creencias y costumbres
3. Fortalecer herramientas de comunicación claras y efectivas, que permitan crear vínculos enfermera-paciente, para así responder a las necesidades del paciente escuchado y observado con una mirada profesional y humana.
4. Minimizar el riesgo, a través de procedimientos y guías estandarizadas que permitan medir resultados y ajustar procesos de intervención
5. Articular las diferentes disciplinas permitiendo que la continuidad del cuidado esté centrada en la seguridad del paciente⁵.

1.3 Comportamiento epidemiológico

Cifras según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE):

Basados en los Indicadores básicos de salud, emitidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y el Ministerio de Salud de Bogotá en 2014⁶. Según la lectura del Análisis de la situación de Salud para el 2016, nuestro crecimiento demográfico abarca una población total de 47.121.089 habitantes. Partiendo de esto, se hace relevante enunciar que de manera significativa, conforme aumenta la población en número, dicho crecimiento no implica la capacidad económica suficiente de la población para garantizarse a sí misma una afiliación a un sistema de salud por régimen contributivo, y para ello las cifras enunciadas, permiten identificar que las afiliaciones para el 2014 son de 19.957.739 habitantes por Régimen Contributivo en tanto que para régimen Subsidiado se abarca un total de 22.605.295 habitantes. En el ámbito socioeconómico, y teniendo en cuenta las cifras anteriormente mencionadas, si bien es claro el crecimiento poblacional, y la dificultosa capacidad de la población para generar un pago para acceder a los servicios de salud, a esto se suma la gran prevalencia de población existente que vive con necesidades básicas insatisfechas (27.78%), población aún en pobreza extrema (10.4%), como también la población bajo la línea de pobreza (32.7%) existente, cifras que deberían estar en un 0%, pero dadas las condiciones y costo de vida hacen difícil el acceso incluso a suplir sus necesidades básicas⁷.

Ahora bien, teniendo en cuenta un conocimiento claro de aspectos generales poblacionales, para este proyecto, la dinámica poblacional expresada por el número anual de nacimientos (665.499_{R.N.V.}) se convierte en un aspecto de gran importancia como también el número de embarazos en madres menores de 18 años para el mismo periodo (77.885_{Mujeres}). Esto no constituye a nivel contextual una cifra perturbadora ante los medios, pero como objeto de nuestro estudio, se considera de gran importancia y vitalidad, teniendo en cuenta los altos riesgos de malformaciones congénitas por embarazos en tempranas y avanzadas edades en mujeres, esto sin dejar a un lado sus condiciones socioeconómicas, capacidad de suplir sus necesidades básicas, y como tal, la ausencia total o parcial de un proceso dirigido a la educación en una sexualidad responsable, ya que si bien es claro el impacto de las tecnologías, no solo ellas sino los comportamientos sociales modifican los comportamientos de grupos familiares, o poblacionales hoy en día, lo que se evidencia en embarazos a temprana edad^{6,7}.

Plan Decenal de Salud Pública

Se consideran de gran importancia dentro de las actividades dispuestas que involucran la atención del recién nacido, las estrategias propuestas:

“Estrategias Atención Humanizada:

- a. *Diseño, implementación, monitoreo y evaluación de una política nacional de humanización de servicios de salud, la cual tendrá en cuenta a las personas que configuran el entorno servicios de salud y a las niñas, niños y adolescentes⁸.*
- b. *Proceso de sensibilización y movilización social para facilitar el desarrollo de competencias y habilidades de las personas que trabajan en los servicios de salud, y el empoderamiento de niñas, niños y adolescentes, reconociendo la importancia de la humanización y el buen trato en los servicios de salud⁸.*

De manera adicional, en el entorno de los servicios de salud, se establecen las metas:

- *“En 2021, el 80% los servicios de salud que atiende a gestantes, niños, niñas y adolescentes tendrán implementada una política de humanización con resultados favorables reconocidos por los usuarios⁸.*
- *“A 2021 se habrá disminuido la mortalidad infantil nacional ajustada a 12 x1.000 nacidos vivos o menos⁸.*

De acuerdo con lo anterior, y la importancia de dirigir las acciones en salud a grupos con vulnerabilidad, se establece como pilar la atención del recién nacido dadas sus condiciones de debilidad fragilidad, y sus amplias necesidades de manejo y cuidados dependientes del cuidador, y para lo cual ante eventos inesperados, es inevitable hacer a un lado la necesidad de un apoyo profesional calificado en apoyo con altas tecnologías que favorezcan un manejo adecuado al grupo de interés, los recién nacidos y sus padres o cuidadores.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Definición del problema

Derivado de varias investigaciones y situaciones basadas en la evidencia, varios autores llegan a la misma conclusión. La hospitalización de un recién nacido sea debido a la prematuridad o a otras patologías, supone un estrés psíquico muy significativo para las familias que puede entorpecer o alterar el inicio del vínculo parento-filial y mediante dicho efecto incidir negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo posterior⁹.

Las madres y los padres de los bebés prematuros a menudo presentan altos niveles de estrés y ansiedad (Shaw, Bernard, Storfer- Isser, Rhine, & Horwitz, 2013). La capacidad de los padres de adaptarse a la situación de su bebé prematuro y la calidad de la interacción temprana es un factor crítico para el desarrollo posterior del bebé (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, & Muller-Nix, 2006).⁹

Es por ello fundamental sostener el establecimiento de una relación vincular sana desde la UCI neonatal. Las intervenciones tempranas centradas en la familia durante la hospitalización neonatal y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés y la depresión materna, mejorar la autoestima maternal y mejorar las interacciones tempranas entre padres y sus bebés prematurosⁱⁱⁱ. Todavía son muy escasas las intervenciones dirigidas a atender la salud mental de las familias de los recién nacidos hospitalizados en la población de nuestro entorno⁹.

La evidencia científica que demuestra los beneficios de la no separación para la salud física y psíquica de los bebés hospitalizados es abrumadora; a pesar de ello, todavía en nuestro país existen hospitales que no permiten el libre acceso a los padres ni el acompañamiento ininterrumpido de los bebés en las Unidades de Neonatos⁹.

En síntesis, tal y como señala González Serrano⁹ *“Los profesionales tenemos como reto buscar otra mirada hacia el gran prematuro que la puramente médica centrada sobre los aspectos físicos. Ayudar a los padres a escapar del ruido de las máquinas, de los comentarios técnicos, para observar el cuerpo de su bebé y sus manifestaciones. Darle una existencia psíquica en un lugar donde es tan difícil que la haya como en un hospital. Posteriormente, ayudarles a ir descubriendo- do al bebé sano y vital (ideal) que deseaban tener, en una suerte de nuevo nacimiento feliz, que enriquezca su mundo representacional sobre el hijo”*

Finalmente podemos tras la anterior argumentación, concluir que, como prestadores del Servicio de Salud, mediante este proyecto se establecerá un completo contenido educativo dirigido a los padres con inclusión del personal de enfermería, para garantizar un proceso de comunicación asertiva y humanizada dirigida a los padres y/o cuidadores principales de nuestros pacientes durante su hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.⁹

La Unidad de cuidado Intensivo neonatal, se ha caracterizado desde sus inicios en ser centro de referencia en el manejo de neonatos con diversas patologías complejas en condición crítica, pero a su vez siempre ha procurado disminuir el impacto negativo que esto genera en los padres al tener un bebe hospitalizado, involucrándolos en cada una de las acciones de cuidado manejando de manera asertiva la información que redunden en el bienestar no solo del paciente sino también de la familia.

En cuanto a las conductas identificadas en los padres en la UCI Neonatal de la Fundación Cardio Infantil, se encuentran estados de inseguridad, padres con desconocimiento o sentimientos de miedo respecto a la condición de sus hijos, tanto como los cuidados que ellos pueden brindar, lo que se traduce en factores que generan mayor dificultad de los padres en el proceso de cuidado del recién nacido.

La vinculación de los padres de niños hospitalizados pretende que los padres tengan la capacidad de hacer parte activa de las intervenciones de cuidados del recién nacido, contribuir para su bienestar y adoptar habilidades y hábitos positivos en el cuidado del recién nacido, que les sirva para el cuidado del recién nacido posteriormente en el hogar.

Sin embargo, el manejo de la información a los padres, en varias ocasiones ha sido insuficiente, o poco coherente debido a que no hay una herramienta de educación que unifique dicha información y aborde, todos los temas de interés para los padres y supla todas sus necesidades. Esta información debe tener en cuenta todas las implicaciones que tiene la permanencia del recién nacido ingresado a la unidad de cuidado intensivo neonatal y la percepción de los padres sobre dicha situación, debido a que factores como cambios en su rol de padres, los niveles de ansiedad y estrés que ello genera, los sentimientos de ambivalencia, desesperanza, tristeza o expresiones de negación, influyen negativamente en la recepción de la información suministrada por el personal de salud, generando inconformidades de los padres expresadas en la modalidad de “quejas”, durante el periodo de hospitalización.

El planteamiento de la propuesta parte de una necesidad de vinculación de los padres al cuidado, y deriva de ello la necesidad de conocer cómo es el proceso de identificación por enfermería, de las capacidades de los padres de los RN para su manejo integral no solo intra hospitalario sino en el hogar, ¿qué tiempo se le dedica diariamente a suplir las necesidades de los padres durante la hospitalización de sus hijos?, como también las limitaciones propias desde nuestro qué hacer diario hacia los padres para su proceso de participación del cuidado, lo que se traduce en una necesidad de vinculación en el cuidado con fines de bienestar, y minimización de niveles de estrés durante el periodo de hospitalización.

Adicionalmente, se ha evidenciado que parte de las causas de reingreso de los pacientes de la UCI Neonatal, son asociadas en su mayoría a uso inadecuado de medicamentos (en poca o exagerada cantidad), desconocimiento de cuidados básicos (infecciones del muñón umbilical, pérdida de peso y deshidratación por técnica inadecuada de lactancia, ictericia, conjuntivitis, bronquiolitis, infecciones secundarias por no higiene de manos, caídas, ingesta de objetos extraños entre otras) como también signos de alarma del recién nacido en el hogar, situaciones prevenibles directamente relacionadas con el proceso de cuidado de enfermería y la educación y preparación de los padres para el egreso.

No se deja de lado la importancia de inclusión del personal enfermería en este proceso de educación a los padres, ya que, es pertinencia de enfermería dedicar tiempo a la vinculación de los padres en su diario que hacer, generando un impacto positivo en los cuidadores evidenciado en la recepción de la información y su percepción en la calidad del servicio recibido y su desempeño activo en el cuidado durante la hospitalización.

En este orden de ideas es necesario conocer e integrar los postulados de la teoría a nuestra práctica diaria, ya que las teorías permiten la generación de conocimiento y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de estructuras disciplinares, y de obtener un soporte filosófico que sustente la práctica en el cuidado de Enfermería en el fortalecimiento del vínculo padres e hijos, ya que el proceso de cuidado se constituye en una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal a través del cuidado de Kristen Swanson¹⁰.

2.2 Árbol de problemas

Teniendo en cuenta la identificación del problema y basados en la teoría de mediano rango de Kristen Swanson¹¹, se describió la situación problema, estableciendo las causas y efectos partiendo de los procesos establecidos como: “Mantener las creencias”, “conocer”, “estar con”, “Hacer por/posibilitar”, “hacer para/bienestar”, realizándose el siguiente árbol de problemas:

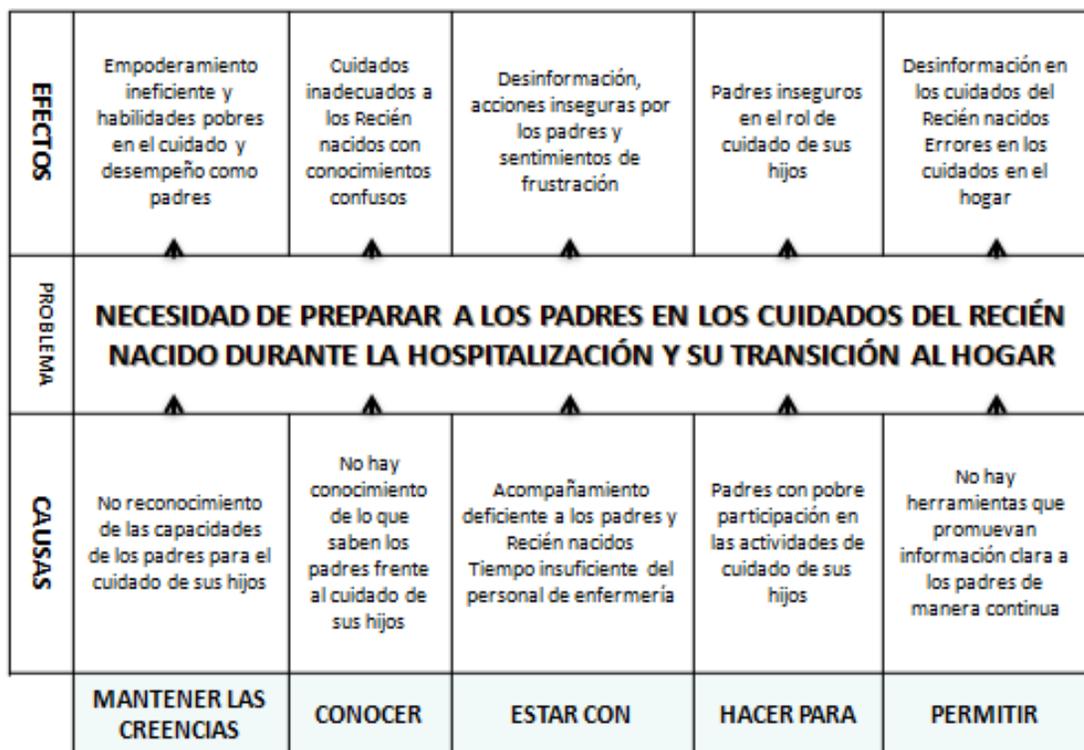


Gráfico 1. Desarrollo del Árbol de Problemas basado en la Teoría de cuidado de Kristen M. Swanson

2.3 Aplicación de la teoría al problema

Basado en la teoría de mediano rango postulada por Kristen M. Swanson, se realizó la integración con nuestro proyecto partiendo de los procesos establecidos

Fase de mantener las creencias:

Entendido como el apoyo soportado desde enfermería para mantener todo aquello que es considerado un conjunto de creencias del sujeto y para lo cual basadas en

ellas se apoya el proceso de adaptación y transición ante nuevos acontecimientos. Dentro de este proyecto la integración se realizó teniendo en cuenta que no hay un reconocimiento claro de las capacidades de los padres para cuidar a sus hijos, por ello, mediante el análisis de una narrativa se permitió evidenciar las capacidades y conocimientos de los padres para vincularse a los cuidados de sus hijos

Conocer:

Dentro del proceso de Kristen Swanson abarca la sinergia entre el sujeto de cuidado y el cuidador desde el punto de vista desde enfermería, en términos en los que la relación enfermera paciente, permita identificar la situación de salud y condiciones en las que vive el sujeto sin generar diferencias respecto a los cuidados mantenidos. Nuestro problema de base, al no conocer desde enfermería, las habilidades y capacidades que poseen los padres en el cuidado de sus hijos, nos permitió realizar la integración con el proyecto de manera conjunta con el proceso “*hacer para*” descrito a continuación.

Hacer para:

Partiendo del respeto al sujeto de cuidado como objetivo principal de intervención, el conjunto de actividades e intervenciones dirigidas en torno a su bienestar, deben en concordancia, ser las mismas acciones que pudiesen ser deseadas desde el cuidador (Enfermería o familiar) si fuese quien se encontrara en cualquier momento como sujeto objeto de la atención, partiendo de lo establecido dentro de la teoría de mediano rango aplicada a este proyecto.

Dentro de la acción sinérgica establecida para estos dos procesos y su integración con el proyecto, si bien una parte del problema es una inadecuada identificación de los conocimientos de los padres, a esto se suma la pobre participación que se les da en su rol durante la hospitalización de su hijo, aspectos claves que mediante una adecuada intervención sinérgica permitió realizar la evaluación de los conocimientos de los padres mediante actividades prácticas con el fin de obtener claridad respecto a conocimientos y falencias que permitieran realizar ejercicios de simulación de cuidados dirigidos al recién nacido hospitalizado y garantizar en los padres los conocimientos claros y mayor habilidad para su desempeño en el rol como padres.

Estar con:

Según lo descrito por la teoría para este proceso, el acompañamiento no solo emocional, terapéutico sino también espiritual, hace parte del conjunto de actividades percibidas por el sujeto desde el cuidador (Enfermería) que favorecen de manera significativa en un proceso adaptativo en mira al bienestar.

Estar emocionalmente presente con el otro, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

Aplicado al problema, contar con tiempo deficiente, o tener una distribución inadecuada del tiempo desde enfermería en los cuidados, puede influir de modo negativo en el bienestar del paciente y su familia, en tanto que el bienestar percibido no solo se da por presencia de acciones terapéuticas, sino también enmarcado en el acompañamiento y habilidad de establecer un vínculo con el sujeto de cuidado y su grupo familiar que beneficien los procesos de adaptación, por ello, este problema en integración con la teoría, se aplicó mediante la observación de la vinculación de los padres en los cuidados dirigidos a sus hijos, generando así posteriormente espacios de participación activa y educación recíproca entre el sujeto de cuidado (Paciente-cuidador) y quien brinda acciones terapéuticas (Cuidador desde enfermería como profesión).

Permitir:

Enfermería, busca dentro de su proceso de atención, estrategias que favorezcan los procesos adaptativos o de transición ante eventos inesperados, sucesos o acontecimientos no deseados a lo largo del proceso vital de la persona o sujeto de cuidado. Según lo establecido por la teoría de mediano rango desarrollada en este proyecto, favorecer el proceso adaptativo, implica ir más allá de una intervención, es llegar a la búsqueda de estrategias metodológicas que le faciliten un proceso de recuperación mediante herramientas educativas continuas asertivas en la que la relación recíproca retroalimente de manera bilateral, no solo al personal de enfermería, sino de manera proporcional al sujeto o familiar del paciente.

Por todo lo anterior, la aplicación de la teoría a nuestro problema, permite identificar de manera clara la necesidad de mejorar las estrategias educativas y herramientas con las que desde enfermería nos permitimos educar a nuestros sujetos de cuidado y para lo cual mediante el proceso de integración de la teoría al proyecto, se diseñó material educativo como apoyo a los padres para el cuidado de sus hijos en el proceso de hospitalización y su transición al hogar fortalecidos desde enfermería.

3. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de vinculación al cuidado de los padres de los recién nacidos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Fundación Cardio Infantil nace con el objetivo de impactar de manera positiva a todos sus actores.

Para nuestros recién nacidos.

Dada la importancia en la participación sinérgica entre el personal de salud y los padres, resultados previos demuestran de manera significativa los beneficios no sólo físicos, sino psicológicos y emocionales para el trinomio padre madre hijo que se ve reflejado en el Recién nacido en una ganancia de peso continua, disminución de los niveles de estrés, recuperación exitosa, procesos de adaptación más fáciles y egresos más tempranos con estadías menos prolongadas con condiciones de salud del recién nacido satisfactorias.

Este proceso de vinculación busca impactar de tal manera que nuestros recién nacidos presenten mejor adaptación al proceso de estadía en la UCI neonatal, una recuperación exitosa y no tórpida con fines claros hacia un egreso donde su seguridad no solo sea tenida en cuenta a nivel intrahospitalario, sino que se les garantice desde la hospitalización un cuidado seguro por parte de sus padres en el hogar.

Para los padres de nuestros Recién nacidos:

Si bien es cierto que nuestros recién nacidos son nuestro objeto inicial, su binomio padre-madre o cuidador principal, se constituyen como primordiales. Este proceso de vinculación implica la inclusión de los cuidadores con el fin de favorecer el proceso de adaptación al proceso de hospitalización del recién nacido, y brindarle de manera continua las herramientas que garantizaran su desempeño adecuado en el rol como padre-madre-cuidador tanto en la unidad como en el posterior egreso. Se trata de fomentar el cuidado en los padres desde las bases científicas de enfermería, con el fin de que los padres que egresen con sus recién nacidos de la unidad posean la habilidad, destreza, seguridad y empoderamiento frente a los cuidados de su hijo, y de manera gratificante, que se realice fortalecimiento del vínculo padre-madre-hijo durante todo el proceso de hospitalización en el día a día hasta el egreso facilitado desde enfermería.

Las actividades realizadas y conocimientos del día a día inculcados a los padres mediante esta intervención, buscan contribuir adicionalmente a un

empoderamiento no solo en habilidades manuales, sino también en esquemas mentales frente al ¿qué hacer?, ¿cómo hacer? Y ¿cuándo hacer?, preguntas claves ante una eventualidad con sus hijos no sólo a nivel asistencial (ejemplo: episodio repentino de náuseas que culmina en la expulsión total o parcial del alimento suministrado) que refleja que, fortalecidos los padres o cuidadores desde el momento de estancia hospitalaria, favorecen una disminución en el número de reingresos asociados a desconocimiento de los cuidadores frente a sus modos de reacción ante emergencias presentadas en el hogar.

Para el personal de Enfermería:

El personal de Enfermería es la figura asistencial de intervención directa (relación enfermera-paciente) por excelencia, que además de sus labores de ámbito clínico busca la inclusión del paciente y su familia en el autocuidado continuo.

Mediante este proyecto se pretende que la enfermera como profesional sea reconocida al asentar su qué hacer en las actividades de cuidado y educación, apoyada (o) con la *“Política Institucional de la Fundación Cardio Infantil para la educación al paciente y su cuidador”*¹², ya que su papel como educador se convierte como fundamental, puesto que favorece la modificación de conductas o hábitos no saludables del paciente y su cuidador de su vida cotidiana, que pueden o no poner en riesgo la salud del sujeto de cuidado durante su hospitalización o posterior egreso. Es así como la enfermera se brinda a sí misma un reconocimiento al ser figura de conocimientos, basada en la identificación previa de las necesidades de su grupo poblacional y la evaluación de sus capacidades de comprensión frente a los objetivos educativos que se puedan contemplar durante el proceso de atención en salud para conllevar a un adecuado proceso de adaptación una vez finalizada la atención intrahospitalaria del paciente.

Como promotoras de cuidado, el personal de Enfermería continuamente buscará la participación de los padres, con conocimiento de causa-efecto. El personal de enfermería será beneficiado ya que estará en capacidad y disposición de reconocer la importancia de la inclusión de los padres en el proceso de cuidado de sus hijos, lo que se verá reflejado de manera favorable para enfermería, en la participación de padres que ejecutaran actividades de cuidado seguras, minimizarán el riesgo de eventos no deseados, participaran activamente del estado de salud de sus hijos en el proceso de información directa frente a cambios durante su estancia, adicionalmente desde enfermería se identifica que mediante este proceso de vinculación de los padres, se reorientará el cuidado dirigido al paciente ya que no se trata solo del cumplimiento de órdenes médicas, sino de la

disposición de tiempo por parte de enfermería para inclusión de sus cuidadores en la práctica diaria a miras de un egreso favorable con condiciones seguras para su cuidado en el hogar.

Para la Institución.

Las Unidades de Cuidado Intensivo, son consideradas en su mayoría como el servicio de alta complejidad hospitalaria, que adicional al manejo crítico de sus pacientes implica el cambio agresivo en el fomento del vínculo paciente-cuidador o del rol padre-hijo, dadas las limitaciones de tiempo a las cuales se someten los actores. A pesar de ello, con las normativas presentes, y los requerimientos del servicio, la vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos en la UCI neonatal busca impactar a su vez a nivel Institucional, teniendo en cuenta que la vinculación de los padres al cuidado de sus hijos, favorecerá estados de recuperación satisfactoria en los recién nacidos, que se verá reflejado en disminución de días de estancia hospitalaria, ganancia ponderal de peso, adecuada tolerancia al aporte enteral, disminución en los riesgos de infección asociados a un cuidado inexperto, disminución de las complicaciones asociadas a eventos adversos durante la estancia, uso innecesario de insumos y medicamentos de alto costo y de manera favorable, ausencia de reingresos hospitalarios (Por cuidados inadecuados), y la ausencia de inconformidades por parte de los padres en el cuidado de sus hijos, teniendo en cuenta que el fin último es garantizar su participación activa del cuidado de la mano del personal de enfermería.

La Fundación Cardio Infantil además de mantener su reconocimiento por altos estándares de calidad en la atención en salud, se beneficia en tanto que el personal de Enfermería se encontrará empoderado en su continuo que hacer y sus actividades diarias, generando un impacto positivo realizando continuamente una adecuada valoración de su grupo de intervención (Núcleo familiar, padre, madre, cuidador e hijo), identificando sus respectivas necesidades como capacidades y habilidades en las diversas metodologías empleadas para aprendizaje que lo incluyan en el proceso de cuidado y le preparen para el posterior egreso, de esta manera se logra directa o indirectamente el cumplimiento de la Política Institucional establecida, el desarrollo de una buena práctica clínica y generando así una atención centrada en el paciente con calidad.

Para las gestoras del proyecto.

Como garantía adicional al proceso de formación en postgrado, mediante este proyecto de gestión se permite no sólo el desarrollo de nuestras capacidades de identificación de problemas en el Servicio de Recién nacidos, sino también nuestra

habilidad para el desarrollo de ese proceso de “educación” que de manera directa promueve los cambios en el accionar de enfermería con el fin de garantizar una adecuada recuperación de nuestros pacientes. Se obtendrá un proceso eficiente de atención en el cuidado a recién nacidos incluyendo en el proceso a sus padres, y así garantizar un egreso seguro de nuestros pacientes con bases teóricas fundamentadas desde el cuidado de enfermería. Como proceso de formación en postgrado, este proceso beneficia de manera significativa en tanto que como enfermeras, logra ampliar nuestra visión al cuidado actual y la importancia de una visión holística, y mejora en los procesos de atención lo que se ve reflejado en una práctica diaria fundamentada, con bases formativas, y que generará cambios positivos en el qué hacer diario y se verá reflejado en el nivel de satisfacción de los objetos de cuidado, una inclusión favorable de los padres en el cuidado y la aplicación y promulgación de este proyecto por parte de las gestoras en sus diferentes sitios de trabajo.

Por todo lo anterior, es de gran importancia la vinculación de los padres al cuidado teniendo en cuenta los múltiples beneficios que genera el fortalecimiento del vínculo en una etapa de transición donde el rol como padre se ve afectado, y donde el personal de enfermería, es considerado como gestor clave en la inclusión durante la estancia hospitalaria del RN a los padres con el fin de favorecer procesos de adaptación a este momento de transición, que posteriormente facilitara al padre mediante su participación activa, las herramientas necesarias para el cuidado integral y seguro de su hijo en el hogar.

4. OBJETIVOS

4.1 Árbol de objetivos

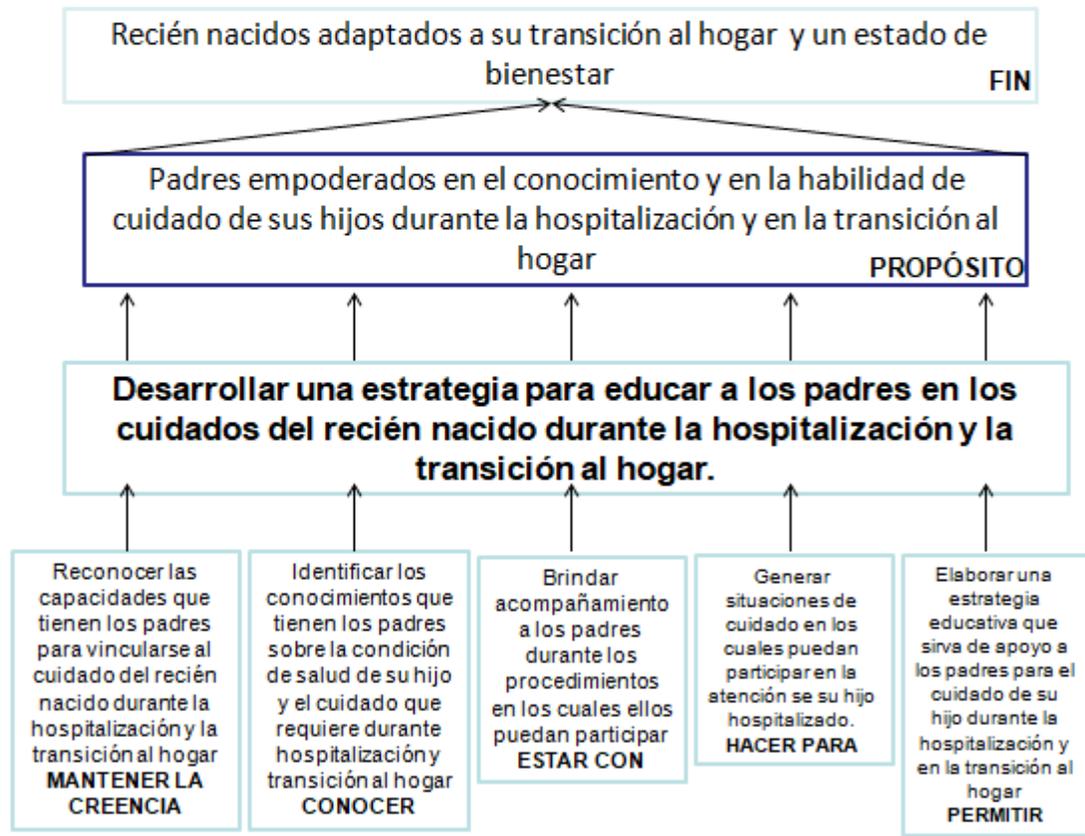


Gráfico 2. Árbol de objetivos

4.2 Definición de los objetivos

4.2.1 Objetivo general

Desarrollar una estrategia para educar a los padres en los cuidados del recién nacido durante la hospitalización y en la transición al hogar

4.2.2 Objetivos específicos

1. Reconocer las capacidades que tienen los padres para vincularse al cuidado del recién nacido durante la hospitalización y la transición al hogar. **(MANTENER LA CREENCIA)**
2. Identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y el cuidado que requiere durante hospitalización y transición al hogar. **(CONOCER)**
3. Brindar acompañamiento a los padres durante los procedimientos en los cuales ellos puedan participar. **(ESTAR CON)**
4. Elaborar una estrategia educativa que sirva de apoyo a los padres para el cuidado de su hijo durante la hospitalización y en la transición al hogar. **(PERMITIR)**
5. Generar situaciones de cuidado en los cuales puedan participar en la atención de su hijo hospitalizado. **(HACER PARA)**

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Vinculación de los padres

El vínculo de los padres hace referencia a la interacción que tienen los padres con los recién nacidos hospitalizados y su aporte positivamente a su proceso de recuperación, además de la participación de enfermería desde su quehacer práctico y educativo, como un puente para fortalecer en dicha relación.

Durante el corto tiempo en el que permanecen en contacto los padres con su hijo, es inminente que se sientan incompetentes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales del recién nacido, lo cual es debido a su apariencia, las características ambientales del lugar, al desconocimiento sobre su manejo y a las políticas de visitas en las Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ¹³.

La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en menos tiempo conllevando a la reducción de los costos de la atención. La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido pre término es fundamental para que al momento del alta no sean evidentes las expresiones de sentimientos de ansiedad e inseguridad acerca del cuidado de su hijo en casa¹⁴.

El interés de Enfermería por aumentar el cuerpo de conocimientos sobre el cuidado de los prematuros puede atribuirse al mejoramiento en la calidad de la atención prestada a este grupo poblacional vulnerable. A esto se adiciona la mayor conciencia de la sociedad en general y los profesionales de la salud.

En el artículo de reflexión denominado *“Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro”*¹⁴ acerca de la educación de los padres, la piedra angular de la atención excelente de enfermería neonatal concluyó que las enfermeras de la (UCIN) desempeñan una labor esencial en la educación de las familias durante la estancia hospitalaria y en la preparación para el alta. El objetivo de la educación a los padres es brindarles 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. 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 madres¹⁵.

En el estudio *“Entornos de relación temprana: fisiología del contacto piel con piel para los padres y sus bebés prematuros”* se realizó análisis con 83 grupos de madres e hijos en la (UCIN) distribuidas en dos grupos: experimental y un grupo control. El primer grupo de intervención participó en una sesión educativa en donde se les enseñó los reflejos del prematuro, sus habilidades motoras, estados de sueño y vigila y atención; el segundo grupo además de lo anterior se les proporcionó material educativo y el grupo control tan solo participó en un debate. Los resultados obtenidos reportaron que las madres de los grupos control tenían más conocimientos de sus hijos, eran más sensibles al reconocimiento de las conductas del prematuro, pero no encontraron diferencias en el nivel de estrés de ningún grupo. Los investigadores a partir de los anteriores resultados señalaron que investigaciones educativas como la realizada tienen igualmente excelentes resultados como estudios más intensivos sobre el comportamiento del pre término¹⁶.

Es así como en el estudio elaborado por *Dusing SC, Van Drew CM, Brown SE* basado en el rol y la vinculación de los padres al cuidado, lograron demostrar los beneficios de las prácticas educativas para preparar a los padres antes del alta del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos 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 información; fue tal el auge producido que lograron su implementación a nivel estatal¹⁵.

Por lo tanto se necesita de personal altamente calificado entre el grupo interdisciplinario; Enfermería como central del equipo debe desempeñar una labor con responsabilidad, amor y rigor, la cual se reflejará a través de una relación con los padres en donde sea evidente su compromiso en pro de la supervivencia del prematuro, ya que su evolución óptima depende más de la participación de personal bien entrenado que del equipamiento de monitores que nunca suplirán la esencia de la profesión, el cuidado humanizado¹⁴.

5.2 Cuidado del recién nacido hospitalizado

El cuidado, según Swanson, involucra cinco procesos terapéuticos: Conocer (tratando de comprender la experiencia del otro); estar con (hallarse emocionalmente presente); hacer por (como el otro lo haría para sí mismo, si fuera posible), posibilitar (facilitando la resolución, validando e informando), y mantener las creencias (en el potencial de otros para llegar al evento o transición y enfrentar un futuro significativo). Extrapolados a la práctica diaria de Enfermería, estos cinco procesos se evidencian en la actitud filosófica de la enfermera (o), la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados². En otro apartado, Swanson afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería consiste en cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de los cuidados, al explicar lo que significa el modo de cuidar en la práctica para los profesionales de Enfermería ², y dedujo que el proceso de los cuidados también era aplicable a madres, padres, médicos y enfermeras responsables de estos pacientes. Fue así como propuso que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidados (de uno mismo y de la persona a la que se cuida), acompañamiento (a otros y roles), la asunción de responsabilidades (asignadas por uno, por otros y por la sociedad) y la evitación de malos desenlaces¹⁸.

Con todo esto, se busca que el proceso de cuidado de Enfermería favorezca la intervención familiar a fin de minimizar el impacto emocional que se produce en la familia cuando un recién nacido ingresa a la UCIN, e impedir el deterioro del vínculo afectivo padres-hijo².

Con relación a la forma en que Swanson define las personas, los padres y sus hijos hospitalizados deben ser vistos, por parte de Enfermería, como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, lo espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven¹⁹.

El personal de Enfermería debe procurar los espacios de escucha para conocer las expectativas de los padres y retroalimentar el cuidado para el bienestar, fortaleciendo, así, la comunicación padres- enfermería como pilar fundamental para el cambio de paradigma que se precisa. Asimismo, a través del proceso de cuidado, el enfermero(a) debe convencer a los padres que pueden afrontar la incertidumbre causada por la separación de su hijo.

En acciones simples, como enseñar el correcto sostén del bebé por la madre, el elegir sin prisa el momento del contacto y asegurarse de que ambos se encuentren cómodos, se incorporan los 5 procesos de cuidado propuestos por la teoría de Swanson. Igualmente, hacer que las madres participen en actividades básicas de cuidado profesional como el cambio del pañal, el masaje y la hidratación de la piel, el baño y la limpieza, el cambio de tendido, entre otros, hará que el equipo de Enfermería esté realmente con los padres y posibilite el fortalecimiento del vínculo. Además, así se logrará mayor seguridad y preparación para el momento del alta y se permitirá a los padres aportar sobre las preferencias para el cuidado, a partir de sus convicciones y creencias, lo que constituye un elemento vital para el fortalecimiento del vínculo. De otra parte, todo esto hará que los padres se sientan útiles al ofrecer cuidado a sus hijos y no se perciban como un obstáculo para el equipo de Enfermería o, más en concreto, les dará mayor confianza en sí mismos, al reconocer sus capacidades y potenciales².

5.3 Transición al hogar

Cuidado en el hogar: Cuidado integral de salud que las madres ofrecen a sus recién nacidos, basados en el conocimiento de las necesidades biológicas, emocionales, socioeconómicas, culturales y espirituales de la madre, el padre, la familia y el recién nacido. El apoyo del grupo familiar en el cuidado neonatal presenta un modelo alternativo de asistencia que tiene las siguientes características que pueden ser apoyo para el estudio como referencia al incluir los cuidados en el hogar, estas denominaciones son:

- Orientar a los padres ya a la familia a través de un programa de educación y entrenamiento sobre el cuidado del recién nacido, cuando estén atentos y receptivos a recibir toda información sobre el cuidado de su hijo en casa.
- Enseñar a los padres y a la familia la manera de comunicarse e interactuar con el recién nacido.
- Ayudar a los padres y a la familia a enfrentar sus temores frente a la crianza de los hijos.
- Enseñar a identificar tempranamente signos de alarma en el recién nacido y como se pueden manejar en el hogar y a dónde acudir en caso de emergencia.
- Fomentar el cuidado neonatal y devolver a la comunidad una madre orientada en los cuidados de sí misma y de su hijo²⁰.

5.4 Madre

Es el primer individuo con el que el animal entra en contacto una vez nacido. A partir de este momento se establece un vínculo de mucha profundidad entre la madre y el hijo, que muy difícilmente se puede destruir. La madre se vuelve la protectora

5.5. Práctica de cuidado

Acciones por su propia cuenta de las madres a sus recién nacido prematuros o de bajo peso, con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar y la responsable del cuidado de ese nuevo ser vivo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver con la supervivencia de la raza entera. La madre no puede nunca dejar de ser madre una vez que ha dado a luz²⁰.

6. MARCO TEÓRICO

El presente proyecto, toma como referente teórico, la teoría de enfermería de mediano rango de “Cuidado informado para el bienestar de otros” descrita por Kristen Swanson.

6.1 Aspectos biográficos

Kristen Swanson, Nació el 13 de enero de 1953 en Providence. Se licenció con calificación *Cum Laude* en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975.

Lo que más deseaba Swanson como enfermera principiante era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el objetivo final de enseñar esas destrezas a otros. Trabajó un año como instructora clínica de enfermería clínica médico-quirúrgica en la University of Pennsylvania School of Nursing y, posteriormente, se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la University of Colorado, en Dever (Colorado), donde estudió enfermería psicosocial.

Después de doctorarse en ciencias de la enfermería, recibió una beca pos doctoral otorgada individualmente por el National Research. Posteriormente se unió al profesorado de la University of Washington School de Nursing, donde actualmente prosigue su trabajo académico como profesora y presidenta del Department of Family Child Nursing.

Metaparadigma

El metaparadigma de Swanson. Describe los principales conceptos que hacen referencia a la persona, entorno, salud y enfermería tras una preocupación común del desempeño profesional, dentro de la disciplina de enfermería. Es una construcción sistemática sobre la naturaleza de la enfermería, la misión de la enfermería y el cuidado de enfermería. Este proceso tiene un fin formativo y de socialización, dan soporte y justifican acciones de cuidado de la práctica²¹.

Partiendo de la anterior, tras la revisión bibliográfica basada en la teoría de mediano rango expuesta por Kristen M. Swanson en la que se sustentan 5 procesos terapéuticos: “conocer” (Tratando de comprender la experiencia del otro), “estar con” (hallarse emocionalmente presente), “Hacer por” (Cómo el otro haría para si mismo, si fuera posible), “Posibilitar” (Facilitando la resolución, validando e informando), “Mantener las creencias” (En el potencial de otros para llevar el evento o transición y enfrentar un futuro significativo), y los cuales se consideran sustento para la elaboración de este proyecto¹⁷.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Swanson plantea una estructura de cuidado conformada por cinco supuestos, procesos que tiene como fin el bienestar de la persona. Supuestos que se articulan a los objetivos y el final para el cual es diseñado este proyecto así:

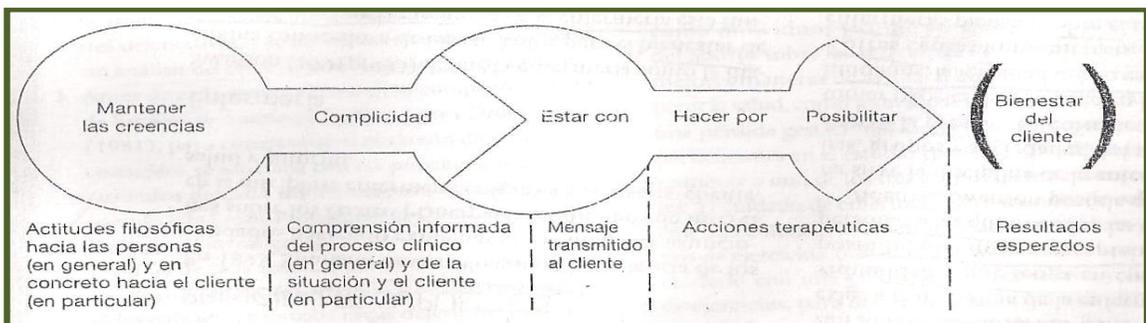


Gráfico 3. Estructura de cuidado Kristen Swanson.

Conocer: Para Swanson el entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de la enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir un compromiso y por lo tanto este, lleve al conocimiento. La determinación en la ejecución de cada una de nuestras acciones como enfermeras y el interés con un compromiso serio, es esencia fundamental del desempeño profesional de enfermería.

La UCI Neonatal de la Fundación Cardio Infantil cuenta con personal de Enfermería idóneo, con capacidad para la atención de recién nacidos en condición crítica, no obstante la demanda de tiempo derivada de actividades administrativas, asistenciales, y el alto volumen de pacientes, se convierten en factores que limitan la disponibilidad de tiempo de las enfermeras para brindar información y promover acciones de educación que involucren a los padres en el cuidado de sus hijos, y se les prepare para los cuidados en el egreso. Según Kristen M. Swanson la vinculación afectiva se define como una relación única, específica y perdurable entre dos personas, la cual tiene efectos profundos en el desarrollo físico y psicológico, así como en el desarrollo intelectual, durante los primeros años de vida y se constituye como el fundamento de la relación padres e hijos que se fortalece a lo largo del tiempo².

Estar con: Como bien se sabe, la teoría plantea que cuidar es una profesión multidisciplinaria donde se incluyen percepciones personales de entorno que pueden traducirse como emociones en el acompañamiento continuo, al estar allí, cuando se le necesita.

La falta de disponibilidad del personal de enfermería se constituye como un factor limitante de acompañamiento a los padres en la unidad de recién nacidos de la fundación Cardio infantil. Se trata de un componente clave durante el proceso de atención. “Estar con” implica la disponibilidad desde la enfermería no solo para abordar el acompañamiento del recién nacido, sino las necesidades de los padres de tipo emocional, y psicológico teniendo en cuenta el impacto y los niveles de estrés derivados de la hospitalización de su hijo².

Hacer para Parte de los valores y principios propios de la enfermería, donde el servir, hace parte de una necesidad y se potencializa dicha carencia en el autocuidado. Partiendo siempre de la base propia del individuo, de su conocimiento potencializándolo a su máxima expresión, haciendo por el mismo, viendo por su cuidado y por el de los suyos de manera inherente a su ser.

Cuando un padre ingresa a la unidad de cuidado intensivo con su bebe, no se debe interrumpir su accionar como padres, en la medida de lo posible. Todo lo contrario, se debe desde un principio estimular aun en las tareas más sencillas y básicas del cuidado de un recién nacido a participar a los padres. Ya sea el cambio de pañal o la administración de su alimento. El hacer que su rol de padres se mantenga, aun cuando la paciente se encuentra hospitalizado y ejerza sus acciones lo mas semejantes al hogar, no solo les brindara más seguridad al realizar el cuidado en el hogar, disminuye notablemente su ansiedad y también permite al personal de enfermería, observar su accionar, corregir si hay necesidad y aconsejar para mejorar las acciones de autocuidado.

Es claro que, dentro de las acciones del proceso de enfermería, esta educar a los padres y promover acciones que trasciendan al hogar. Dichas acciones deben favorecer las condiciones de salud del paciente y generar en los padres sentimientos de satisfacción, tranquilidad y seguridad en los cuidados del recién nacido en el hogar.

Permitir / Posibilitar: Se le denomina a las facilidades y alternativas a cualquier acontecimiento por el cual este cruzando el individuo, apoyado y centrado en su problema, para tratar de aliviar el acontecimiento y de esa manera generar retroalimentación.

Existen características propias del servicio por ser de alta complejidad que implican la adopción de medidas de restricción para su ingreso, las cuales son: la adopción de horarios de visita, reglas formales, uso de ropa especial, restricción al tacto del recién nacido (Mínima manipulación), lavado de manos, información limitada al ingreso (Folleto institucional) y el uso de dispositivos médicos y equipos biomédicos entre otros. Todos estos componentes son limitantes para los padres y el fortalecimiento del vínculo con sus hijos, por lo cual, el personal de enfermería es percibido como una barrera durante este proceso.

Frente a esto, la eliminación de la barrera existente debe consistir en la cara más amigable de enfermería hacia los padres dirigido a ser, un canal de comunicación y participación efectivo, con fines de garantizar que los conocimientos de los padres sean más claros, su acercamiento sea seguro y sus actividades promulguen y trasciendan a un cuidado efectivo en el hogar desde la hospitalización del recién nacido.

Aun cuando los padres desean participar del cuidado, condiciones limitan su acceso al tacto del recién nacido como estados de inestabilidad o Prematurez extrema, para lo cual, es de gran importancia que el personal de enfermería genere un proceso de participación activa transversal, que no implique un tacto sino un acercamiento espiritual y emocional al recién nacido mediante lecturas, expresiones de afecto verbal y no verbal, no solamente táctil, mientras sus condiciones de recuperación lo permitan, lo que positivamente se vería reflejado en una estimulación directa, participación activa y no perdida del rol como padres, con expresiones de satisfacción durante la estancia hospitalaria de sus hijos.

Todas estas acciones dirigidas a motivar al padre en la participación del cuidado del recién nacido, actividades que lo preparan para un egreso seguro².

En la medida que la educación brindada a los padres sea clara, oportuna, completa, teniendo en cuenta sus condiciones socioeconómicas, culturales, educativas, psicológicas, y emocionales, se garantizara un dialogo efectivo en la relación enfermería-padres, que propenda en un cuidado seguro basado en conocimiento técnico científico de los recién nacidos que se sustente en el proceso teórico-práctico de enfermería².

Mantener la creencia. Objetivo capacidad para los padres. Este proceso hace referencia a mantener la fe, en la causa, bien sea por parte del paciente en aliviar o mejorar su padecimiento, o por parte del profesional de enfermería en alcanzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismos para brindar confianza en lo que se hace.

El proceso de hospitalización del recién nacido cursa no sólo con el proceso de adaptación del niño a un ambiente nuevo, sino la adaptación de los padres a un ambiente desconocido, y para el cual el personal de enfermería juega un papel clave en la modificación de acciones de los padres frente al cuidado, y sus habilidades.

Se trata de tener en cuenta desde enfermería, los conocimientos empíricos o culturales de los padres, establecer una sinergia desde el conocimiento de enfermería, y potencializarlas. Enmarcarlas en un modelo holístico de enfermería que favorezca el cuidado efectivo de nuestros pacientes en apoyo con los padres sin modificar sus creencias.

En la UCIN de la Fundación Cardio Infantil, la habilidad de cuidado de los padres se ve reflejada en el empoderamiento frente a las actividades de cuidado con sus hijos, sin embargo, las condiciones críticas de los recién nacidos limitan la realización de dichas actividades, y en algunos casos, son asociados también a desconocimiento ya que se trata de padres primerizos, periodos Inter gestacionales prolongados, y en su defecto la limitación por parte del personal de enfermería².

6.2.1 Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

Swanson recurrió a varias fuentes teóricas para desarrollar su teoría, por ejemplo, libros y la experiencia clínica.

Esta última la llevó a cabo con la observación a los pacientes al moverse cuando salen restablecidos y, manifestaba que era como un milagro. Recurre a algunos especialistas en enfermería que le brindaron la oportunidad de modelar sus opiniones acerca de la disciplina enfermera que influyeron en su programa de investigación. De los nombrados por Swanson están *Jackeline Fawcett*, quien es la encargada de llevar a la autora, a profundizar sus bases conceptuales de cuidado, su profesora de maestría hace entender aún más la importancia sobre dichos cuidados. Caso similar Jean Watson: su instructora en su tesis doctoral impulsó para la creación del modelo, descubrió la aplicabilidad.

La Dra. Swanson formula su teoría de los cuidados de manera inductiva como resultado de varias investigaciones donde utilizó fenomenología descriptiva; en su tesis doctoral analizó los datos obtenidos con entrevistas en profundidad a 20 mujeres que habían abortado recientemente, los resultados de dicha investigación le dieron la base para formular dos modelos, el Modelo de la experiencia humana del aborto y el Modelo de los cuidados. Con el primer modelo descubrió que era posible aplicarlo también a madres, padres, médicos y enfermeras responsables de cuidar, y con el segundo modelo desarrolló 5 procesos básicos que más adelante serán descritos, y que dan significado a los actos etiquetados como cuidados. 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 Swanson.

6.2.2 Pruebas empíricas utilizadas en el desarrollo de la teoría

El cuidado fue estudiado en 3 contextos perinatales separados: según fue experimentado por mujeres que abortaron (Estudio I) (Swanson- Kauffman, 1986,1988), en según el dado por padres y profesionales en la unidad de cuidado intensivo de recién nacidos (Estudio II) (Swanson, 1990), 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 (Estudio III) (Swanson-Kauffman, 1988) El método fenomenológico según fue descrito por Swanson- Kauffman y Schonwald (1988) fue utilizado en las tres investigaciones. La aprobación de la Junta de Revisión Institucional para la protección de los sujetos humanos se dio a cada proyecto, se aseguró la confidencialidad, y se obtuvo un consentimiento de los participantes²².

El investigador no necesita haber experimentado el fenómeno per se; sin embargo, al tener historias personales de la existencia del fenómeno, el investigador experimental los significados como si la realidad de los informantes fuera la suya propia. La intuición compromete el ser del investigador con la existencia de aquellos a los que investiga. El análisis incluye los métodos por medio de los cuales se producen los conteos empíricos del fenómeno (entrevistas y/ o observaciones), se documentan (notas de campo y grabaciones transcritas), se codifica (por tópicos determinados), y se categorizan en componentes o procesos de significado esencial. La descripción incluye definiciones de los componentes de significado esencial (procesos) y la presentación de datos suficientes para apoyar las conclusiones del investigador. Los hallazgos son alegados internamente a través de citas de los participantes del estudio, y validados externamente a través de la comparación con la literatura. La última prueba de validez de las preguntas fenomenológicas es el reconocimiento del concepto de parte de los consumidores de investigación. La validez de la investigación es apoyada si aquellos que han experimentado el fenómeno pueden reconocer su propia realidad en la descripción fenomenológica²².

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuidados	<i>Educar es cuidar, del que se desprende acciones de compromiso y responsabilidad personal, para con el paciente</i>
Conocimiento	<i>El entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de la enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso y por tanto este lleve al conocimiento.</i>
Estar con	<i>Bien se sabe que cuidar es una disciplina multidisciplinar donde se incluyen percepciones personales del entorno, que pueden traducirse como emociones, la transmisión a la persona de emociones de acompañamiento, definen al concepto estar con, refiriéndose entonces a la compañía, al estar allí, cuando se lo necesito.</i>
Hacer Por	<i>Parte de los valores de la enfermería parten de un autocuidado, pues si uno mismo vela por las necesidades más apremiantes, también verá reflejado en otras personas esas dichas necesidades, procediendo a resolverlas</i>
Posibilitar	<i>Es dar facilidades y alternativas a cualquier acontecimiento por el que este cruzando el individuo, apoyando y centrándose en su problemática, para tratar de aliviar el acontecimiento y de esa manera generar retroalimentación.</i>
Mantener las creencias	<i>Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento, o por parte del profesional, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace.</i>

Gráfico 4. Metaparadigma Teoría mediano rango Kristen M. Swanson

Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros, fundamentada por el conocimiento propio y de otras disciplinas relacionadas, Enfermería tiene el fin de promover el bienestar viendo a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales para intervenir y servir ayudan en si los problemas reales y potenciales que se enfrenta la enfermaría con fin de brindar un cuidado excelente con visión de la persona en forma holística. Enfermería no está enfocada tanto en la mejoría de la enfermedad, en sí, sino en alcanzar, mantenga o recobrar el óptimo el nivel de vida o bienestar que ellos eligen dado su personalidad, demandas ambientales, coacciones y recursos. Lo que esto realmente reclama es que las prácticas terapéuticas de enfermería son basadas en conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas, y en humanidad.

Swanson considera a las personas seres únicos en proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar como se afrontan las diversas situaciones y la capacidad de ejercer la libre voluntad en las posibilidades que enfrente. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros.

A la persona la influyen tres áreas importantes, la herencia genética, cualidades espirituales y capacidad para ejercer el libre albedrío; lo que quiere decir que son íntegros, crecen en la medida que el medio ambiente les moldea y el auto reflejo que crean de este conocimiento, Es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye “desprenderse del dolor interno establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud²².

Cualquier contexto que influye y que es influido por el cliente. Existen muchos tipos de influencias sobre el entorno, como aspectos sociales, culturales, biofísicos, políticos y económicos. Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden ser vistos de forma intercambiable. Swanson sugiere que las enfermeras deben reconocer la influencia interna (parte mental, el bienestar espiritual e incorporar creencias socioculturales) y el ambiente exterior (las actitudes de la sociedad, la expectativa cultural, las doctrinas religiosas, clima político, las leyes, las políticas sociales y economía) que influyen el estado de salud de las personas.

Finalmente, los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal con compromiso y responsabilidad. Buscando que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo y buscando el mejor cuidado sea posible. Un cuidado confortable, agradable actuando con habilidad y competencia protegiendo y preservando la dignidad humana de los demás²².

7. ASPECTOS ETICOS

Constitución Política de Colombia

Para la elaboración y desarrollo del presente proyecto, se parte de la premisa de derechos humanos establecidos dentro de la Constitución Política de Colombia de 1991, en la que tenemos en cuenta para nuestro desarrollo, el cumplimiento de los presentes artículos:

*“**ARTICULO 15.** Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.*

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.

***ARTICULO 20.** Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación.*

Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.”²³

Se parte de la importancia de reconocer el derecho de acceso de todos los colombianos a sus derechos como ciudadanos y para lo cual el artículo 15 y 20, apuntan a una garantía de los libres derechos de los participantes y la conservación de la información suministrada por ellos durante el desarrollo del mismo, como también su libertad de expresión.

Ley 266 de 1996. Reglamentación de la profesión de Enfermería en Colombia y otras disposiciones ²⁴

De manera adicional, nos apoyamos en los principios decretados dentro del Capítulo I del objeto y los principios específicos de la práctica profesional de enfermería, para su aplicación los cuales son:

Integralidad: como principio que abarca de manera general la atención brindada al sujeto de cuidado, su entorno y todas sus dimensiones.

Individualidad: Principio que por su naturaleza contempla la atención de enfermería por unidad a sus sujetos de cuidado teniendo en cuenta las características definitorias en términos culturales, religiosos, físicos entre otros, lo que hace a cada individuo único.

Dialogicidad: Principio que define la relación enfermera-paciente, en la que se incluye las características propias de una comunicación efectiva y las adecuadas relaciones que se establecen en el proceso de cuidado.

Calidad: Se define en términos de calidad las características propias satisfactorias del servicio o atención percibida desde el usuario o paciente, para lo cual, un adecuado y efectivo desempeño desde enfermería apunta a un servicio de calidad con altos niveles de satisfacción.

Continuidad: Contempla la dinámica de la atención de enfermería dirigida al sujeto de cuidado ó usuario. Principio claro que define la importancia de un cuidado ininterrumpido, que se brinde no solo durante la necesidad de intervención sino en el proceso completo de atención con fines a restauración del estado propio de salud del paciente y su núcleo familiar.

Se hace aplicación de los principios fundamentales de la profesión de Enfermería, en tanto que el presente proyecto parte de qué hacer de Enfermería al brindar cuidados, siendo actividad de intervención directa y para lo cual, la aplicación de dichos principios se traduce en una atención de calidad hacia los usuarios.

Principios éticos

Contemplados con el fin de desarrollar el presente proyecto y garantizar el adecuado uso y flujo de la información obtenida, los principios éticos según revisión bibliográfica²⁵ son:

- ✓ Beneficencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Justicia
- ✓ Fidelidad
- ✓ Veracidad
- ✓ Confidencialidad

Principios éticos tenidos en cuenta durante la ejecución y obtención de datos del presente proyecto

8. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO		INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Recién nacidos adaptados a su transición al hogar y un estado de bienestar adecuado facilitado por cuidados de sus padres ó cuidadores.	#recién nacidos hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que reciben cuidados adecuados para su hospitalización y su transición al hogar _____ *100 #total de recién nacidos hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC	Resultados emitidos mediante análisis de observación de cuidados de los padres a sus hijos posterior al desarrollo del proyecto Aplicación de encuesta de satisfacción	-Participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos. -Condición clínica favorable de los recién nacidos, no se evidencia deterioro de su estado general (Complicaciones prevenibles). -Fortalecimiento de la relación enfermera-paciente
PROPÓSITO	Padres con capacidades, habilidades y conocimientos de cuidado de su hijo durante la hospitalización y en la transición al hogar	# Padres con capacidades, habilidades y conocimientos de cuidado del RN que participaron del proyecto _____ *100 #Total de padres con niños recién nacidos hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC	Listado de asistencia a las actividades propuestas Resultados obtenidos mediante encuesta y soporte fotográfico de la habilidad de los padres en los cuidados posterior a la actividad.	-Participación activa de los padres, mayor motivación -Padres que realizan sugerencias positivas para un proceso educativo que les involucre durante la hospitalización del RN
OBJETIVO	Desarrollar una estrategia para educar a los padres en los cuidados del recién nacido durante la hospitalización y la transición al hogar.	# Padres educados que permanecen con sus hijos RN en la UCI neonatal y participan de la estrategia educativa _____ *100 # total de padres con RN hospitalizados en la UCI neonatal	Padres con mayor habilidad para el cuidado del RN basados en información educativa recibida. Listado de asistencia Resultados obtenidos mediante encuesta y soporte fotográfico	-Interés por parte de los padres -Habilidad de los padres para la realización de procedimientos -Mayor compromiso de parte de los padres en el cuidado del RN.

Tabla 1. Matriz del Marco lógico

9. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo No. 1: Reconocer las capacidades que tiene los padres para vincularse al cuidado del recién nacido durante la hospitalización y la transición al hogar. **(MANTENER LA CREENCIA)**

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
-Elaboración de una narrativa con una situación de salud basada en el cuidado del RN	#Total de padres que demuestran capacidad para cuidar / # Total de padres participantes de la actividad	Humanos: -Padres -Gestoras de proyecto Materiales: -Elementos para la narrativa -Papel -Impresora Infraestructura -Espacio físico para realizar la actividad.	Elaboración de conclusiones por parte de los padres respecto a la actividad Participación de los padres en Encuesta Registro fotográfico Registro de asistencia	Padres que descubren habilidades acerca del cuidado de sus hijos. Padres que reconocen su necesidad de educación en cuidados al recién nacido Padres participativos quienes al final de la sesión poseerán mayor resolución de dudas, padres tranquilos.

Tabla 2. Plan de acción Objetivo 1.

Objetivo No. 2: Identificar los conocimientos que tiene los padres sobre la condición de salud de su hijo y el cuidado que requiere durante hospitalización y transición al hogar. **(CONOCER)**

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Elaboración de juegos de relacionar Cuidados intra hospitalarios y del hogar basados en la condición de los RN, ejercicio de simulación de cuidados.	# de padres que participan en la actividad / #Total de padres de RN de la UCI neonatal	<p>Humanos: Padres, gestoras de proyecto</p> <p>Materiales: Material con actividades de relacionar Impresora Marcadores Imágenes de situaciones de salud Fichas bibliográficas</p> <p>Infraestructura Espacio físico para realizar la actividad.</p>	Registro fotográfico Registro de asistencia	<p>-Padres con conocimientos claros de la condición de salud y cuidado de los recién nacidos</p> <p>-Padres que redescubren sus conocimientos y habilidades en el cuidado de sus hijos.</p> <p>Padres que renuevan sus conocimientos frente a actividades de cuidado al RN</p>

Tabla 3. Plan de acción Objetivo 2.

Objetivo No. 3: Brindar acompañamiento a los padres durante los procedimientos en los cuales ellos puedan participar- **(ESTAR CON)**

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Acompañar a los padres en las actividades diarias de cuidado dirigidas al recién nacido	#Total de padres a quienes se brindó acompañamiento en actividades de cuidado en el desarrollo de la actividad / #Total de padres de RN en la UCIN	<p>Humanos: Padres gestoras de proyecto</p> <p>Infraestructura Espacio físico para realizar la actividad. (UCIN)</p>	<p>Listado de registro de actividades de acompañamiento</p> <p>Elaboración de encuesta de satisfacción a padres</p> <p>Actividades de simulación de cuidado</p> <p>(Registro fotográfico con aprobación verbal)</p>	<p>Padres con tranquilidad por el proceso de acompañamiento.</p> <p>Padres con expresiones de alegría.</p> <p>Padres quienes fortalecen el vínculo con sus hijos.</p>

Tabla 4. Plan de acción Objetivo 3.

Objetivo No. 4: Generar situaciones de cuidado en los cuales puedan participar en la atención de su hijo hospitalizado (**HACER PARA**)

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Realizar acompañamiento en actividades de cuidado integral y manejo del recién nacido	<p>Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto y que realizan actividades de cuidado a sus recién nacidos</p> <p>_____x100</p> <p>Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto</p>	<p>Humanos: Padres, gestoras de proyecto</p> <p>Materiales: Guía de observación Impresora Esfero</p> <p>Infraestructura Espacio físico para realizar la actividad. (UCIN)</p>	<p>Guía para observación a padres de recién nacidos UCI neonatal Fundación Cardio Infantil I.C.</p>	<p>Padres con mayor habilidad en la realización de cuidados rutinarios del RN</p> <p>Padres con dudas resueltas frente al manejo del RN</p> <p>Padres con el conocimiento para ejecutar actividades de cuidado con su hijo.</p>

Tabla 5. Plan de acción Objetivo 4.

Objetivo No. 5: Elaborar una estrategia educativa que sirva de apoyo a los padres para el cuidado de su hijo durante la hospitalización y en la transición al hogar. **(PERMITIR)**

ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Diseño, elaboración e implementación de una herramienta educativa con aspectos clave en el cuidado del RN y cuidados de los padres en el periodo de transición para el egreso	Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto y que realizan la encuesta de satisfacción final $\frac{\text{Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto}}{\text{Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto}} \times 100$ (Encuesta que incluye evaluación del producto final))	Humanos: Gestoras de proyecto Materiales: Computador Internet Impresora Formato de encuesta final Cartilla	Cartilla con contenido explícito dirigido a padres Aplicación de encuesta de satisfacción	Padres quienes desde su conocimiento brindan sugerencias respecto al proceso educativo. Padres satisfechos con la educación e información brindada en la unidad y contenida en la herramienta educativa. Padres con menos dudas en cuando al manejo de sus hijos en el hogar.

Tabla 6. Plan de acción Objetivo 5.

10. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

10.1 DESARROLLO OBJETIVO No. 1: Reconocer las capacidades que tiene los padres para vincularse al cuidado del recién nacido durante la hospitalización y la transición al hogar.

Actividad:

Se realizó con los padres de los recién nacidos hospitalizados la lectura de una narrativa de una situación de salud basada en cuidados dirigidos por los padres a una Recién nacida en la que se analizó mediante preguntas los conocimientos que tienen los padres para el manejo de sus hijos en el hogar. **ANEXO 1,**

Desarrollo de la actividad:

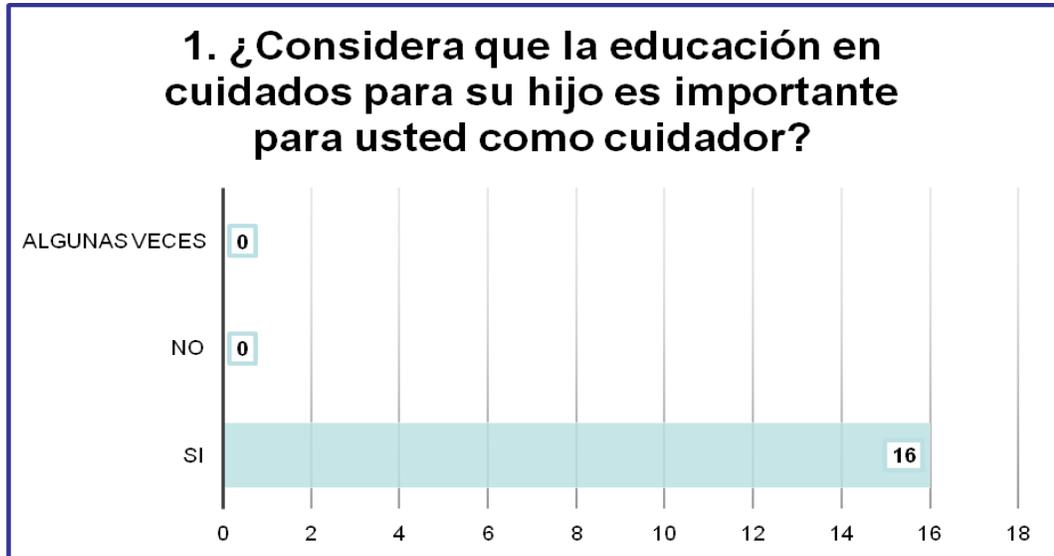
Se realizó el relato de la narrativa con una situación de salud particular de una recién nacida que envuelve de manera directa el actuar de sus padres. Se realizó entrega de una hoja en blanco a los padres y durante el desarrollo de la narrativa en cuatro tiempos, los padres respondían, generaban puntos de vista y daban a conocer su accionar frente a la situación. Se realizó posterior análisis de la situación en modo conversatorio y se permitió a los padres expresar sus temores o sentimientos a partir de la situación expuesta para esta actividad.

Se tuvo en cuenta que la participación de los padres 16 de 18 (Actualmente hospitalizados durante la implementación), fue totalmente activa, teniendo en cuenta que los padres de recién nacidos que no participaron del estudio (Dos), fue debido a la condición de gravedad de su hijo, y el pronóstico actual respecto a su manejo.

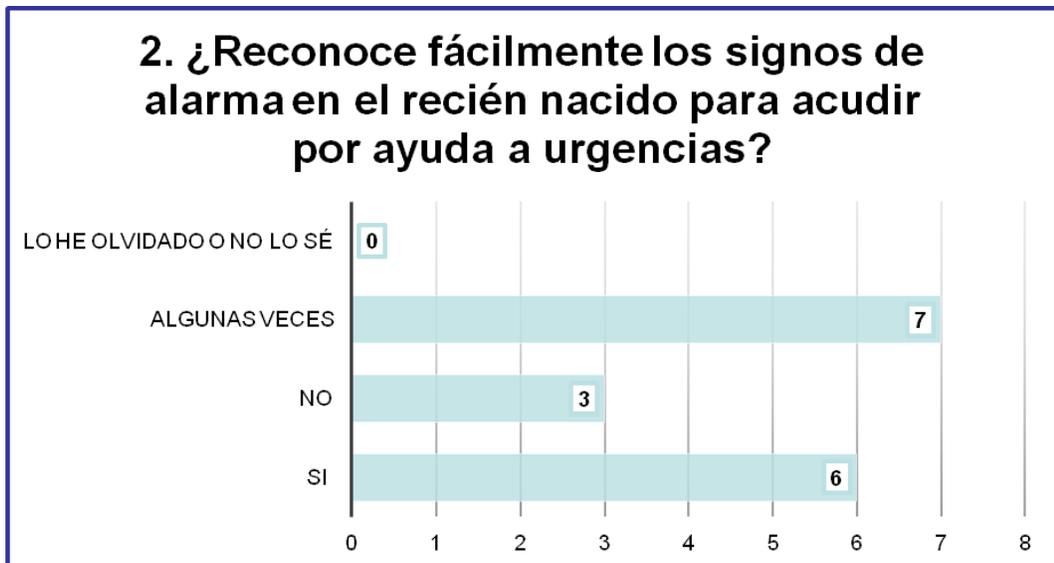
Evaluación:

Se realizó la lectura de las respuestas, puntos de vista y creencias de los padres a las preguntas situacionales presentadas durante la narrativa identificando así, que los padres reconocen la necesidad de acudir a los servicios de urgencias ante situaciones que requieren de acciones inmediatas con sus hijos, como también refirieron aferrarse a Dios en situaciones difíciles, en las que es conveniente pedir apoyo del personal asistencial para el manejo de complicaciones de sus Recién nacidos.

Resultado de las preguntas:

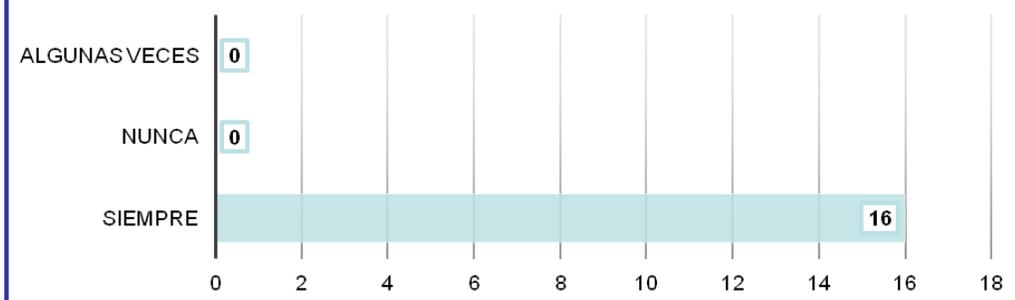


La totalidad de los padres participantes, se encuentran de acuerdo en la importancia de recibir educación en los cuidados para su hijo (100%).



Como resultado, 6 (38%) de los padres reconocen los signos de alarma que presenta el recién nacido, 7 (44%) de los padres sólo algunas veces, y 3 (19%) padres que no los reconocen con facilidad.

3. Como padre, ¿considera importante contar con una guía educativa sobre cuidados del recién nacido y sus signos de alarma?



La totalidad de los padres consideran importante contar con una guía educativa sobre los cuidados del recién nacido (100%).

4. Pregunta abierta: *Desearía que la información brindada y/o educación para su hijo se enfoque en:*

Dentro de las respuestas emitidas por los padres, mas repetitivas se encontró su necesidad de conocer acerca de:

- ✓ Primeros auxilios
- ✓ Manejo del recién nacido
- ✓ Signos de alarma, cómo reaccionar
- ✓ Manejo de oxígeno domiciliario
- ✓ Cuidados respiratorios
- ✓ Dermatitis
- ✓ Cuidados del RN prematuro

Indicador de evaluación:

Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participaron de la actividad (16)

-----x100

Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC (18)

Resultado:

16 padres participantes / 18 padres con RN hospitalizados en la UCIN: 88,9%

El cumplimiento para el inicio de la actividad se calculó basados en la totalidad de Recién nacidos hospitalizados a la fecha en la UCIN de la FCI-IC, para lo cual 2 de los 18 padres no participan de la actividad debido al estado de inestabilidad de salud de sus hijos. La participación de las siguientes actividades se desarrolla con una muestra de 16 padres.

Conclusión del Objetivo No. 1:

Se logro indagar respecto a las creencias y conocimientos parciales que tienen los padres frente a cuidados de sus hijos. Si bien los padres poseen conocimientos adquiridos durante la crianza de sus otros hijos o familiares cercanos, el obtener nuevos conocimientos basados en creencias culturales presupone acciones que pueden desencadenar un cuidado inadecuado al recién nacido, para lo cual durante la evaluación de este objetivo logramos identificar este tipo de creencias en los padres e identificar sus posibles.

Resultados de la encuesta

Posterior a la actividad, se realizó a los padres la aplicación de una encuesta corta, mediante la cual se evidenció que la totalidad de los padres 16 (100%), consideraban que la educación en cuidados para su hijo es importante para ellos como cuidadores. Seguido de esto, se buscó conocer si los padres fácilmente reconocen los signos de alarma en el recién nacido para acudir por ayuda a urgencias, obteniendo una variabilidad en tanto que 7(44%) de los padres los reconocen algunas veces, seguido de 6 (38%) que los logran identificar, y 3 (19%) de los padres quienes refirieron no poseer la habilidad de identificar un signo de alarma que requiera de una acción inmediata de traslado para atención de sus hijos por urgencias.

Los padres de manera general 16 (100%) consideran importante contar con una guía educativa sobre cuidados del recién nacido y sus signos de alarma. Partiendo de lo anterior, dentro de la pregunta final de la encuesta, de libre y anónima participación de los padres, se les solicitó indicar sobre los temas que desean recibir información y educación, encontrando de esta manera que los temas de interés son: Primeros auxilios, manejo del recién nacido, signos de alarma y cómo reaccionar, manejo de oxígeno domiciliario, cuidados respiratorios, dermatitis y

cuidados del RN prematuro, una gran variedad de contenidos, cada uno de acuerdo a la condición actual de sus hijos y sus necesidades educativas referidas como padres en esta encuesta.

Finalmente, se realizó la lectura de las preguntas de análisis encontradas en los intervalos de la situación de salud narrada a los padres, de la cual de manera global, los padres reconocen la necesidad de acudir a las instituciones de salud ante situaciones de urgencia con sus hijos, y aferrarse a Dios en situaciones difíciles, en las que es conveniente pedir apoyo del personal asistencial para el manejo de complicaciones del Recién nacido en este caso sus hijos.

Anexos a la actividad

- ✓ Narrativa, soporte fotográfico, encuesta.



Soporte fotográfico, archivo personal tomado con previa autorización de los padres

10.2 DESARROLLO OBJETIVO N° 2: *Conocer*

Identificar los conocimientos que tienen los padres sobre la condición de salud de su hijo y el cuidado que requiere durante hospitalización y transición al hogar.

10.3 DESARROLLO OBJETIVO N°3: *Estar con*

Brindar acompañamiento a los padres durante los procedimientos en los cuales ellos puedan participar

Actividad

Debido a la sinergia que se puede establecer para la identificación de los conocimientos y el acompañamiento en el desarrollo de actividades a los padres, se realizó la elaboración de un juego basado en la relación de actividades de cuidados con retroalimentación práctica.

Desarrollo

Se mostraron a los padres imágenes con situaciones de salud de los RN en las que ellos mediante fichas bibliográficas, expresaron las actividades que realizarían, o la intervención como padres de acuerdo con la situación asignada. Posteriormente se realizaron ejercicios de simulación para reforzar habilidades en el manejo y resolver dudas que en el momento generaban temor y dificultaban el manejo de sus hijos durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo.

Indicador

Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participaron de la actividad

-----x100

Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC

Cumplimiento

16 / 18: 88,9%

Participan 16 padres de RN hospitalizados en la unidad.

Análisis de la actividad

Durante el desarrollo de la actividad mediante la expresión de conocimientos de los padres frente a actividades a realizar a sus hijos en las fichas bibliográficas, se logró evidenciar que las diferentes condiciones de los recién nacidos despertaron en ellos sentimientos de miedo a causar dolor, impotencia, angustia, sensación de inhabilidad.

Todas las expresiones referidas por los padres, o los sentimientos referidos por los padres, se vieron relacionados con la fragilidad propia del recién nacido en cualquier condición de salud, el sentimiento de dolor por su hijo como padre, el desconocimiento de los equipos de monitorización que rodean a sus hijos, el no conocimiento de las posibles intervenciones que se puedan ejecutar en sus hijos en dichas condiciones o durante la hospitalización, y por último las alarmas de equipos de monitorización del recién nacido y el desconocer los mecanismos que llevan a su activación inmediata durante el periodo de visita.

Anexos a la actividad

- ✓ Imágenes utilizadas (Material), soporte fotográfico de la actividad.



34

Soporte fotográfico, archivo personal tomado con previa autorización de los padres

10.4 OBJETIVO N° 4: Hacer para

Generar situaciones de cuidado en los cuales los padres puedan participar en la atención de su hijo hospitalizado

Actividad

Se realizó la aplicación de guía de observación a padres participantes del proyecto durante la ejecución de actividades de cuidado a sus hijos recién nacidos durante la hospitalización en UCI Neonatal. Anexo 2.

Desarrollo

Posterior a la ejecución de los objetivos previos, se realizó observación a los padres durante el horario de visita, verificando su desempeño en la elaboración de actividades con sus hijos, y la necesidad de acompañamiento en actividades o situaciones específicas para asegurar un adecuado cuidado.

Una vez facilitada la participación de los padres en los cuidados de sus hijos, se continuó con la identificación de la actividad ejecutada y su habilidad y desempeño, con posterior análisis de la causa, en caso de generarse la necesidad de intervención educativa desde enfermería.

Se logró la observación de 10 de los 16 padres y/o madres de los Recién nacidos hospitalizados participantes del proyecto.

Indicador

Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto y que realizan actividades de cuidado a sus recién nacidos

-----x100

Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto

Cumplimiento

10/16= 62,5%

Dentro de la causa que genera el porcentaje de cumplimiento, cabe resaltar que a pesar de existir un horario flexible para los padres de visita en el día, la totalidad de padres no asiste de manera rigurosa a las visitas debido a causas de tipo laboral, o familiar asociadas con el cuidado de uno o más hijos como también otras obligaciones propias del hogar o la distancia de desplazamiento para llegar a la Institución.

Resultados de la observación

Al aplicar la guía de observación a padres se realizó de manera directa el seguimiento a los padres participantes del proyecto en cuanto a su desempeño en cuidados dirigidos a sus hijos.

Se logro obtener que 10 de los 16 participantes de la muestra ejecutaran actividades que permitieron identificar habilidades y desempeño claro en la manipulación obteniendo que 4 (40%) de los padres observados tuvieran acciones con dificultad en cuanto a la técnica de alimentación de su hijo y requiriendo posterior a la observación acompañamiento y educación con el fin de garantizar acciones seguras. Seguido de esta actividad predomina la necesidad de acompañamiento y retroalimentación a los padres en aspectos como estimulación temprana, llanto persistente, dermatitis perianal, episodio emético, cuidado de la piel, todas las anteriores identificadas en 3 padres observados (30%)

10.5 OBJETIVO N° 5: Permitir

Elaborar una estrategia educativa que sirva de apoyo a los padres para el cuidado de su hijo durante la hospitalización y en la transición al hogar

Actividad:

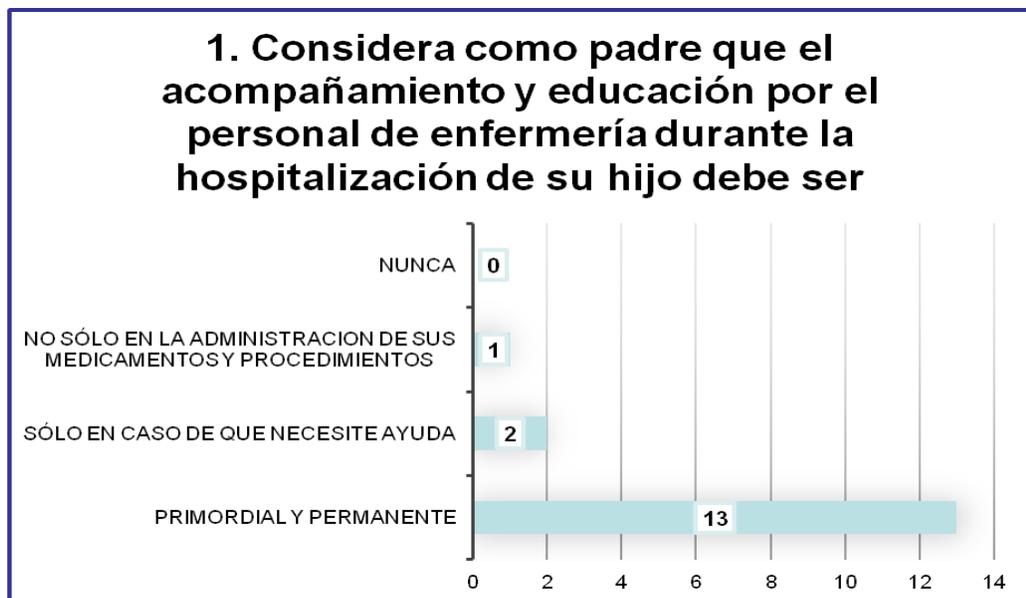
Se realizó el desarrollo de una herramienta educativa completa, que contenga contenidos de gran importancia a los padres sobre temas relacionados al cuidado de su hijo recién nacido durante la hospitalización y su transición al hogar.

Desarrollo de la actividad:

Se realiza socialización del producto final y su contenido, con posterior encuesta de satisfacción dirigida a los padres como consolidado del proyecto de gestión, su contenido y actividades desarrolladas

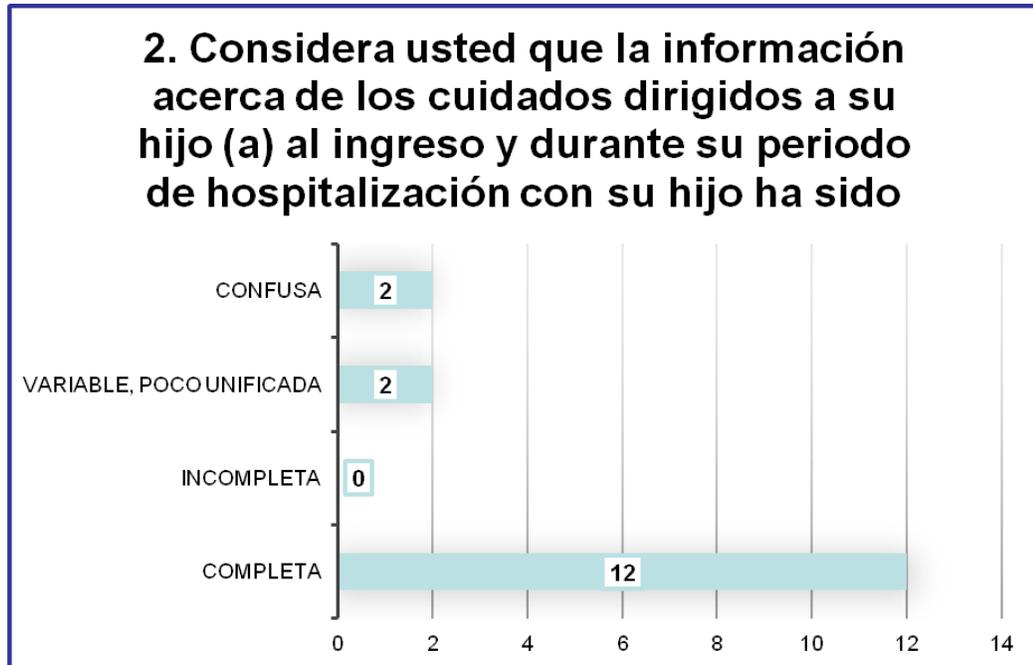
Evaluación:

Se realizó la aplicación de una encuesta general de satisfacción en la cual los resultados obtenidos fueron:

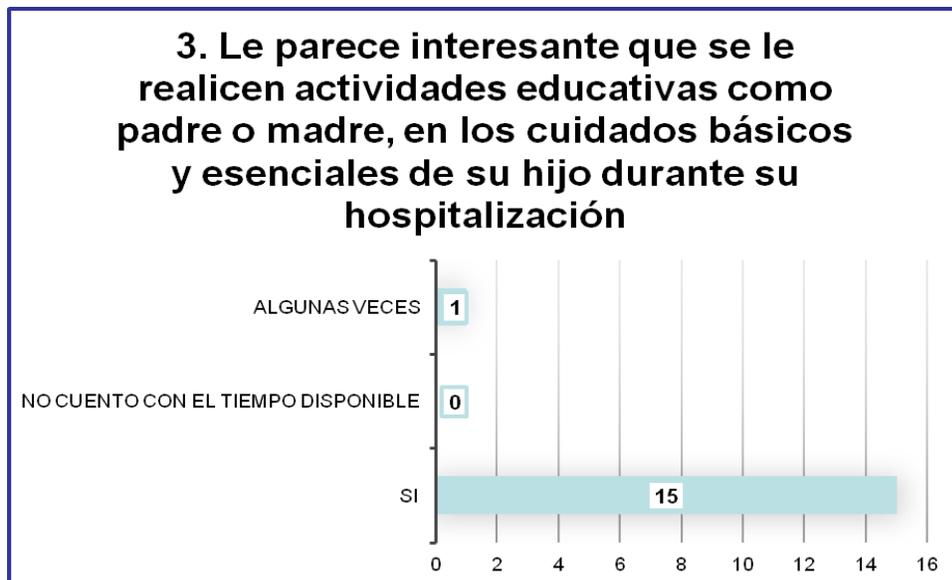


Para la primera pregunta, 13 (81%) de los padres consideran primordial el acompañamiento y la educación por el personal de enfermería, en tanto que 2

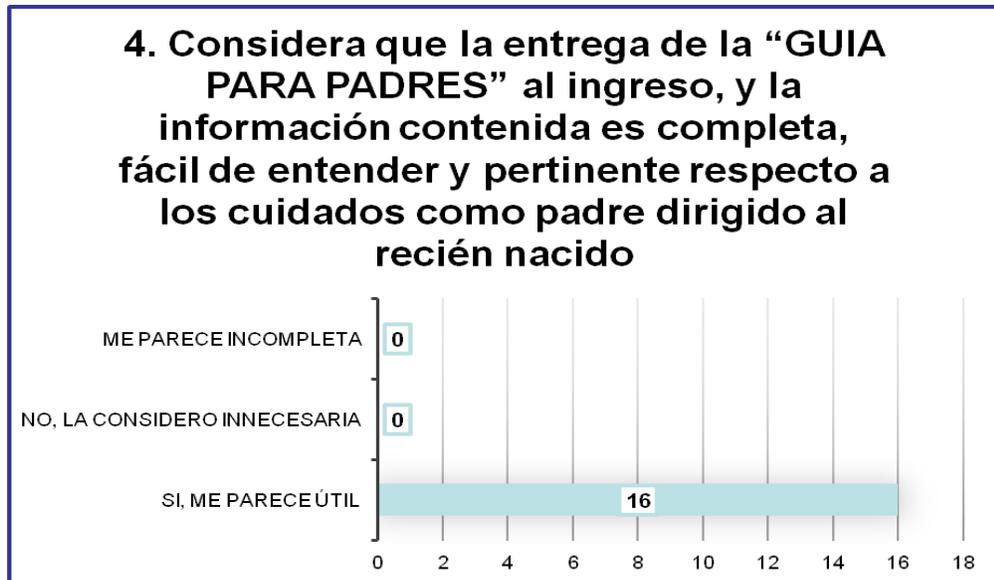
(13%) padres sólo lo consideran en caso de requerir ayuda, y 1 (6%) no sólo en la realización de actividades rutinarias.



De los resultados obtenidos, 12 (75%) de los padres consideran que la educación que recibieron es completa, sólo 2 (13%) mencionan que fue confusa y 2 (13%) variable ó poco unificada.



Como análisis, 15 (94%) de los padres consideran interesante la realización de actividades educativas sobre el cuidado del recién nacido durante la hospitalización, sólo 1 (6%) lo considera interesante algunas veces.



La totalidad de los padres (100%) considera útil la utilización de material educativo sobre cuidados del recién nacido durante la hospitalización

Indicador de evaluación:

Número de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto y que realizan la encuesta de satisfacción final

Número total de padres y/o cuidadores con RN hospitalizados en la UCIN de la FCI-IC que participan del proyecto

Resultado:

16/16: 100% Cumplimiento del 100%

Anexos a la actividad

Herramienta educativa actual

el bienestar de los niños o porque el personal de la unidad así lo requiere en ese momento.

12. Mamá, usted puede utilizar la sala de extracción de leche materna, para su comodidad y la seguridad de su hijo.

13. Si usted tiene dudas sobre los pagos, por favor diríjase a la Auxiliar Administrativa quien le indicará dónde queda la oficina de Autorizaciones Hospitalarias.

14. Mientras su hijo permanezca en la Unidad de Neonatos no necesita quedarse a dormir en la Clínica. **DESCANSE EN CASA, ESTAMOS PARA CUIDARLO.**

15. Ésta es su casa, cuídela e intente dejar todos los utensilios como los encontró a su llegada.

SERVICIOS



- Apoyo de subespecialidades pediátricas como: Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Neumología, Neurología, Gastroenterología, Urología, Nefrología, Ortopedia, Otorrino, Endocrinología, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Genética e Infección.
- Cirugía de malformaciones quirúrgicas congénitas.
- Diagnóstico prenatal y postnatal realizado por el grupo de neonatólogos con modernos equipos de diagnóstico de imágenes, procesamiento de laboratorio y subespecialidades pediátricas.
- Salas de aislamiento y de procedimientos.
- Ventilación de alta frecuencia y convencional con monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo de última generación, diálisis peritoneal, fototerapia fibra óptica, fibrobroncoscopia y óxido nítrico.

ESTÁ PROHIBIDO FUMAR DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, el ambiente será mejor para nuestros pacientes.

EN NOMBRE DE LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTAS NORMAS QUE CONTRIBUYEN AL BIENESTAR DE SU HIJO.



Calle 163 A # 13B-60

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Commutador: 6672727 EXT: 33004-33003

www.Cardioinfantil.org



FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL



Nosotros lo cuidamos como usted



Los niños con patologías congénitas o prenatales encuentran en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Fundación Cardioinfantil, un grupo de médicos altamente especializados así como enfermeras y terapeutas, quienes se encargan de ofrecer la atención y cuidados más especializados, con la más alta calidad científica y humana.

A demás de los cuidados intensivos, intermedio y básico, que reciben los recién nacidos de acuerdo con el tipo de patologías que presenten, se ofrece

apoyo psicológico a las familias de los bebés a través de terapias de grupo, dirigidas por el Departamento de Psicología de la Institución.

Compartir la filosofía de la Fundación Cardioinfantil, que es brindar sus servicios a toda la comunidad sin diferencia alguna y con la más alta calidad científica y humana, nos ha permitido convertirnos en un centro receptor y de referencia para pacientes de alta complejidad médica – quirúrgica de otros hospitales y regiones del país, así como para el entrenamiento de futuros profesionales en las diferentes áreas del campo pediátrico, subespecialización en neonatología e investigación.

**NORMAS PARA VISITANTES
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
NEONATAL**

SU HIJO Y USTED son bienvenidos en nuestra Unidad. Su colaboración en el cumplimiento de las siguientes normas es fundamental para la recuperación de su bebé y la organización en nuestra Unidad.

HORARIO DE VISITAS

DOMINGO A DOMINGO

DE 8:00 am a 12:00 am

DE 2:00 pm a 6:00 pm

1. Timbre para preguntar si puede ingresar a la Unidad.
2. No se permite ingresar ningún tipo de alimento.
3. Sólo pueden ingresar el padre o la madre a quienes el médico tratante les informará sobre el estado de salud del niño. **RECUERDE, USTED ESTARÁ MEJOR INFORMADO si sus inquietudes son resueltas por información directa**





del personal de la Unidad. No ponga atención a comentarios en los pasillos.

4. Cuando tenga alguna inquietud o incertidumbre, diríjase al médico tratante o a la Coordinadora de Enfermería.
5. Al ingresar retire sus joyas, recoja el pelo, lávese las manos con agua y jabón antiséptico y colóquese la bata antes de tener contacto con su hijo.
6. Una vez esté con su hijo, dedíquese a él, no a otros niños. Su ayuda es VALIOSA, le indicaremos en que nos puede colaborar en caso de ser necesario.
7. En caso de que usted o su familia presenten alguna enfermedad que pueda ser contagiada a su hijo, por favor infórmele (gripa, diarrea, brotes en la piel, etc.)
8. Pregúntele a la enfermera qué actividades puede realizar con su hijo: alimentario, cambio de pañal, sacar al niño de la incubadora, etc.
9. Siempre que cambie el pañal de su hijo debe colocarlo en una bolsa plástica, entregarlo a la enfermera y lavarse las manos nuevamente para tener contacto con su bebé. **NUNCA COLOQUE EL PAÑAL SOBRE O DENTRO DE LA INCUBADORA.**
10. Por la SEGURIDAD de su hijo nunca deje las puertas de la incubadora abiertas.
11. Cuando alguna de las enfermeras le solicite salir de la Unidad, por favor ENTENDEALO. Es por

Propuesta de nueva herramienta educativa

GUIA PARA PADRES UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS

FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - I.C.



STICKER DEL PACIENTE

FECHA DE INGRESO: _____
LUGAR DE PROCEDENCIA: _____



11. CONCLUSIONES.

Durante la realización del presente proyecto y la realización de esta estrategia educativa se pueden identificar en dos momentos varios determinantes que nos permiten concluir en la identificación del problema y posterior a la implementación de nuestras actividades y el cumplimiento de objetivos que:

Fase 1. Identificación del problema.

1. Para los padres, es muy impactante el ingreso a una unidad de cuidado intensivo neonatal, no solo por la condición clínica del paciente, sino también por el entorno que los rodea, enfrentarse a un ambiente nuevo que no conocen, dejar a su hijo recién nacido en un sitio diferente, con personas desconocido, además de los pitos de los ventiladores, las alarmas de los monitores y todo el entorno particular de una Unidad de Cuidado Intensivo. Incrementa de manera sustancial su nivel de estrés y la forma como perciben la información que se brinda.
2. Todos los padres de los pacientes piensan de manera diferente, secundario cada experiencia personal y nivel educativo. Por tal motivo perciben la información de diferente manera.
3. Es importante unificar la información que se brinda a los padres. Puesto que recibir mucha información y de personas diferentes genera desconcierto, desconfianza y confusión.
4. El folleto que se encuentra actualmente tiene muy poca información y es insuficiente para todos los interrogantes de los padres.

Fase 2. Aplicación del proyecto.

1. Para los padres es importante y mejora su seguridad en cuanto al manejo de los bebés, el tener un acompañamiento continuo por parte de enfermería quien les refuerce la información y resuelva todas sus dudas en cuanto al manejo del bebé.
2. Los padres se pueden preparar para el egreso a su hogar de manera segura desde el mismo momento que ingresan a la unidad de cuidado intensivo. Esto previene posibles reingresos y acciones inseguras en el hogar.
3. Los padres manifestaron que el tener una guía como la cartilla que se realizó como resultado final de la elaboración de este proyecto, les es una herramienta útil para el manejo del niño hospitalizado y una guía que da pautas para el manejo de sus bebés en el hogar.

4. Es claro que la condición de salud de cada paciente debe ser vista de manera particular. Pero a su vez el unificar los conceptos, tener la información a la mano y el acompañamiento continuo de la enfermera profesional que respalde esta información disminuye en los padres sus dudas, genera acciones seguras de cuidado del recién nacido hospitalizado además de prepararlos para el hogar y disminuye la inconformidad de los padres en cuanto al manejo de la información.
5. La esencia de nuestro quehacer profesional como enfermeras, diariamente debe estar enfocada acercarnos a los padres de nuestros pacientes. En poder identificar una necesidad tanto personal como del común. Y plantear estrategias desde el cuidado de enfermería dirigida a mejorar la condición de salud de los pacientes. Desde todo punto de vista, físico, emocional, espiritual.

12. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda realizar una guía específica dirigida a padres y paciente quienes a su egreso se deben enfrentar a situaciones complejas como el manejo de gastrostomías, traqueotomías y administración de medicamentos de difícil preparación y administración en el hogar.
2. Se sugiere que estipular en la unidad de cuidado intensivo neonatal como práctica del cuidado de enfermería un día a la semana realizar sesiones educativas a los padres donde se resuelva sus dudas y se preparen para su transición al hogar.
3. Como alternativa interactiva a los padres, más económica y de fácil acceso en un futuro poder trasladar la información de la cartilla y la realización de talleres de educación a los padres de los bebés hospitalizados en la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal a una aplicación de celular.
4. Continuar actualizando anualmente el contenido de la cartilla con temas de interés a los padres y técnicas de cuidado del recién nacido hospitaliza para actualizar los padres y mantenerlos bien informados.
5. Se recomienda prepara al personal nuevo que ingresa a la unidad de cuidado neonatal para el manejo de la información suministrada a los padres y el direccionamiento para el uso y la entrega de la cartilla a los padres.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Ma. De la Luz Aguiñaga-Zamarripa, Luxana Reynaga-Ornelas, Aracelly Beltran-Torres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):27-35.
2. Fortalecimiento del Vínculo padre-Hijos a través del proceso de cuidado de Kristen Swanson. Ciencia e innovación de salud. Diciembre 2013- 1.(2). 120-125. Universidad Simón Bolívar (Col). ISSN; 2344-8636. <https://www.portal.unisimonbolivar.edu.c:82. /rdigital/innovacionsalud>.
3. Historia [Internet]. Cardioinfantil.org. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from: <http://www.cardioinfantil.org/index.php/historia>
4. Misión, Visión, Estrategia y Valores [Internet]. Cardioinfantil.org. 2017 [cited 4 April 2017]. Available from: <http://www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa>
5. Enfermería Pediátrica en Fundación Cardioinfantil [Internet]. Cardioinfantil.org. 2017 [cited 7 April 2017]. Available from: <http://www.cardioinfantil.org/index.php/enfermeria-217>
6. Colombia M. Páginas - Indicadores Básicos en Salud [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017 [cited 2 March 2017]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
7. Análisis de la situación de salud (ASIS) Colombia, 2016 [Internet]. Minsalud.gov.co. 2017 [cited 3 March 2017]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-colombia-2016.pdf>
8. Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 [Internet]. <https://www.minsalud.gov.co>. 2017 [cited 5 May 2017]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
9. Olza Fernández I, Palanca Maresca I, González-Villalobos Rincón I, Malalana Martínez A, Contreras Sales A. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología - The mental health of the infant in the NICU: a child psychiatry liaison program in Neonatology. CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA [Internet].

2014 [cited 8 May 2017];Nº 109:45-52. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4678922.pdf>

10. Guerra Ramírez M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 2013 [cited 6 July 2017];1(2). Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/58>
11. Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [cited 18 April 2017]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
12. Jaramillo M. Política para la educación del paciente y cuidador. [Internet]. 2016 [cited 1 September 2017];E-03-01-A-125(2):1-7. Available from: <http://www.cardioinfantil.org/index.php>
13. Atehortúa S. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2005.
14. Taborda Ortiz A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres el cuidado y adaptación del infante prematuro. Programa de enfermería. Universidad de Santander. Revista CUIDARTE [Internet]. 2013 [cited 27 March 2017];4(1):541-543. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a15.pdf> UIS. Vol. 4 – Núm. 2013.
15. Dusing SC, Van Drew CM, Brown SE. Instituting parent education practices in the neonatal intensive care unit: an administrative case report of practice evaluation and statewide action. PHYS THER 2012 92(7):967-75; doi:10.2522/ptj.20110360.
16. Browne J. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants [Internet]. Clinics in Perinatology 2004; 31(2):287-98. [cited 6 April 2017]. Available from: [http://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108\(04\)00026-0/abstract](http://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108(04)00026-0/abstract)
17. Arriner TA. Modelos y teorías en Enfermería. Quinta edición. Editorial Elsevier. España, 2007
18. Wojnar D. Swanson K: Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid. España: 2007

19. Erdmann A, Leite J, Mendes I, Trevizan M, Dantas C. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. Rev Cienc. Enferm. 2005; 11(2):35-42.
20. Practicas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Carolina Pava Laguna. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería. Bogotá, Colombia-2013.
21. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p. 741-750).
22. SWANSON, Kristen. Teoría de rango medio. Citado por: MARRINER TOMEY, Ann. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier. 2008, p. 768 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>
23. Consulta de la Norma: [Internet]. Alcaldiabogota.gov.co. 2017 [cited 1 November 2017]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
24. LEY 266 DE 1996 (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 [Internet]. Mineducacion.gov.co. 1996 [cited 19 October 2017]. Available from: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
25. PRINCIPIOS ETICOS DE ENFERMERÍA [Internet]. Pol.una.py. 2017 [cited 15 October 2017]. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>

ANEXO 1.

SITUACIÓN DE SALUD #1

Ana y Juan, padres de un recién nacido quien por nombre deciden llamar "Milagros", cumplen el día de hoy con su bebé 3 días de nacer, una bebé muy sana, alimentada con leche materna sin complicaciones. Se observa con adecuada tolerancia a la leche de su mamá, pero lleva dos días en los que se encuentra muy amarilla... sus ojos se ponen amarillos y en su piel refieren "está anaranjada". Preocupados por su aspecto, toman la decisión de llevarla donde la vecina "Concepción" quien les dice que la pongan al sol y le den leche de tarro.

Ese mismo día se devuelven a casa con Milagros, la ponen con su camiseta gorro pantalón y medias al sol. Al día siguiente evidencian que se encuentra más acentuado el color amarillo en su piel y por esto deciden llevarla por urgencias. Milagros requirió manejo en UCI por lo que se traslada a la unidad y se encuentra hospitalizada. Con 4 días de vida, ingresa con piel ictérica (Acentuado tinte amarillo) y escasa secreción nasal sugestiva de síntomas respiratorios. Durante la visita sus padres se muestran preocupados por creer que obraron mal, al no acudir al médico de inmediato, se encuentran ansiosos, y les perturba ver a su bebé con gafas, por lo que se las retiran durante la visita, tiene muchos cables en su cuerpo y las alarmas les perturban.

Las secreciones en su nariz cada vez se muestran más abundantes y se empieza a deteriorar la condición de salud de la niña.

Ana tiene síntomas respiratorios...

PREGUNTAS PARA LOS PADRES

PRIMERA INTERVENCIÓN

¿Creen que al pedir ayuda las decisiones tomadas fueron las correctas?
Como padre o madre de Milagros, ¿Qué hubiera hecho?

SITUACIÓN DE SALUD #2

Milagros evoluciona favorablemente, por el contrario, Ana continúa con una fuerte gripe y episodios de diarrea que no cesan. Se realiza cuidados caseros con agua de panela con limón y agüita de canela, pero no ha mejorado mucho.

Mientras tanto, Milagros ha requerido fototerapia por 5 días, pero sus síntomas respiratorios se agudizan, y la secreción por su nariz aumenta al punto de generarle dificultad para respirar y una inevitable fatiga que culmina con la necesidad de ayudarlo con un respirador.

PREGUNTAS PARA LOS PADRES **SEGUNDA INTERVENCIÓN**

- ¿Qué me generaría miedo si fuera yo quien atravesara esta situación?
- ¿Qué cuidados como padre tendría en cuenta para manipular mi bebé?

SITUACIÓN DE SALUD #3

Ana se encuentra devastada, se siente triste, desconsolada y culpable al creer que por su culpa su bebé atraviesa esta situación. Cada día crece más su amor por su pequeña Milagros, continúa acudiendo a sus visitas de manera regular con Juan, le lee cuentos, le realiza cuidados en su piel, está pendiente de sus necesidades y conforme pasan los días.... Milagros se recupera notoriamente.

PREGUNTAS PARA LOS PADRES **TERCERA INTERVENCIÓN**

- ¿Qué aspectos creo yo que pueden favorecer que mi bebé se recupere pronto?
- ¿Qué tanto percibo que puedo participar de los cuidados de mi hija si se encontrara en esta situación?
- ¿Qué me motiva como padre o madre a ser positiva (o) ante esta situación con mi bebé?

SITUACIÓN DE SALUD #4

¡Milagros ha mejorado! Han sido 12 días de espera, y cuidados delicados suaves y constantes. Ana se encuentra mejor de salud, Juan muy emocionado, y su bebé egresara al hogar con Oxígeno domiciliario lo cual les genera bastante temor. Faltan sólo 3 días y Ana y Juan solo desean fortalecerse en el cuidado de su hija aprendiendo todos los cuidados básicos para evitar tener complicaciones en casa. Muestran total disposición y al cabo de unos días.... Reciben orden de egreso.

PREGUNTAS PARA LOS PADRES **CUARTA INTERVENCIÓN**

- ¿Conozco los cuidados básicos de mi bebé?
 - ¿Cómo considero que pueden fortalecer mis conocimientos el cuidado de mi bebé?
 - ¿Me considero preparado para realizar las actividades del día a día de mi hijo (a) durante su hospitalización y para su manejo en casa?
 - ¿Por qué consideran importante el papel educativo del personal asistencial (Enfermería) para fortalecer los conocimientos sobre el cuidado de su hijo (a)?
- ¿De qué manera considera que el acompañamiento del personal asistencial puede mejorar su habilidad respecto al cuidado de su hijo y su situación de salud?

ANEXO 2

Formato de la Guía de observación aplicada a los padres,

VINCULACIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DE SU HIJO RECIEN NACIDO EN LA UCI NEONATAL Y EN LA TRANSICION AL HOGAR

ESTUDIANTES: Diana Matilde Ortiz Ruano, Angie Milena Niño Angulo
DOCENTE: Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

GUIA PARA OBSERVACIÓN A PADRES DE RECIEN NACIDOS UCI NEONATAL FUNDACION CARDIO INFANTIL I.C.		
FECHA:		
OBSERVADOR:		
ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRIGIDO A RN EN LA UCI NEONATAL		
ACTIVIDAD	ADECUADA INTERVENCION	REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN
Cambio de pañal		
Técnica de alimentación		
Comunicación – vínculo		
Estimulación temprana		
Confort del RN		
Cuidado de la piel		
Eventos inesperados		
Estado febril		
Episodio cianótico		
Episodio emético		
Dermatitis perianal		
Lesiones en piel		
Llanto persistente		
RN duerme en horario de alimentación		
Cuidados especiales		

En caso de requerir acompañamiento y/o retroalimentación:

1. CAUSA QUE GENERE LA NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO AL CUIDADOS:

2. ACOMPAÑAMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN BRINDADA AL CUIDADOR:

3. SOPORTE FOTOGRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN: SI NO

4. DOCUMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN HISTORIA CLINICA: SI NO

5. ENCUESTA POSTERIOR AL ACOMPAÑAMIENTO PARA MEDIR EL GRADO DE SATTISFACCION DE LOS PADRES CON EL ACOMPAÑAMIENTO BRINDADO POR ENFERMERÍA

ANEXO 3

Encuesta #1 Aplicada a padres durante el desarrollo del proyecto

VINCULACIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DE SU HIJO RECIENTE NACIDO EN LA UCI NEONATAL Y EN LA TRANSICIÓN AL HOGAR

ESTUDIANTES: Diana Matilde Ortiz Ruano, Angie Milena Niño Angulo
DOCENTE: Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A PADRES CON NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE CUIDADO DIRIGIDAS AL RECIÉN NACIDO

FECHA: _____

1. Considero como padre que el acompañamiento y educación por el personal de enfermería durante la hospitalización de mi hijo debe ser:
 - a. Primordial y permanente
 - b. Sólo en caso de que necesite ayuda
 - c. No sólo en la administración de sus medicamentos y procedimientos
 - d. Nunca

2. Considero necesario que se me brinde educación respecto a los cuidados de mi hijo desde el ingreso hasta el día de su "Alta hospitalaria"
 - a. Si
 - b. No

3. Me parece interesante que se me realicen actividades educativas como padre o madre, en los cuidados básicos y esenciales de mi hijo durante su hospitalización:
 - a. Si
 - b. No cuento con tiempo disponible
 - c. Algunas veces

4. Si se realizaran de manera eventual actividades de integración a padres con fines educativos para los cuidados de sus hijos en compañía de sus familias ¿participaría?:
 - a. Si
 - b. No
 - c. Posiblemente

Permítanos conocer sus sugerencias y opinión respecto al proceso de vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos y las actividades realizadas con fines educativos durante su participación en nuestro proyecto.

Gracias por su colaboración.

REVISION ESTADO DEL ARTE- ARTICULO #1

Fecha de la revisión:	17 Abril 2017
Título de la investigación:	Nuestro Departamento: Estandarización del proceso de educación a los padres del recién nacido hospitalizado
Revista y año de publicación:	Actualización en enfermería Vol N 13
Autores:	Jaqueline Ferrer Mosquera

Objetivos de la investigación:

Establecer un programa terapéutico de apoyo o contención psicoafectiva dirigido a padres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología.

Orientar a los padres que se ven afectados cuando se enfrentan al nacimiento de un bebé en condiciones de salud que ameritan su hospitalización en Unidades de Cuidado Crítico con el fin de facilitar su adaptación al medio externo y la superación gradual de sus alteraciones.

Diseño metodológico:

Durante el primer semestre de 1998 se formó un grupo de ayuda orientado a los procesos de duelo y crisis de los padres relacionados con dolor, ansiedad, culpa, impotencia, enojo, soledad y amenaza de pérdida generando un cambio en el equipo de trabajo en términos de pensamiento y conducta.

La experiencia obtenida en este equipo de trabajo nos indica que los padres necesitan ser orientados con prontitud hacia sus papeles no tradicionales, guiárseles hacia la utilización de recursos disponibles para hacer frente a sus sentimientos muchas veces reprimidos y darles la oportunidad de expresión.

Aportes para mi investigación:

- Experiencia previa.
- Identificación de variables externas o internas al ambiente hospitalario, tales como:
- Naturaleza y gravedad de la enfermedad del bebé
- Experiencias previas
- Nivel de reacción en el cónyuge y normas de comunicación de la familia
- Sistemas disponibles de apoyo

Observaciones adicionales:

- ✓ Percepción de los padres antes y después del cambio generado por el manejo de la información.
- ✓ Identificación de los profesionales del cambio.

REVISION ESTADO DEL ARTE – ARTICULO #2

Fecha de la revisión: 16- Abril-2017.

Título de la investigación: **Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados**

Revista y año de publicación: Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):432-9 DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434 www.eerp.usp.br/rlae

Autores: Elsa María de Oliveira Pinheiro de Melo
Pedro López Ferreira.
Regina Aparecida García de Lima.
Débora Falleiros de Mello

Objetivos de la investigación:

El objetivo es analizar las respuestas de padres o cuidadores y profesionales de la salud (enfermeros y médicos) sobre la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en hospitales de Portugal

Diseño metodológico:

El método de muestreo fue por conveniencia. La muestra fue constituida por 660 padres/acompañantes.

Se trata de un estudio exploratorio, con análisis cualitativo de los datos, fundamentado en el marco conceptual del cuidado de la salud en pediatría, enfocado en el reconocimiento de las necesidades de los padres durante la hospitalización del niño, en la perspectiva del derecho y responsabilidades, para el análisis del significado de la participación de los padres en el cuidado fue aplicado

un cuestionario con preguntas abiertas a los padres o cuidadores, enfermeros y médicos.

El contacto con los padres o cuidadores fue hecho por uno de los investigadores durante la hospitalización de los niños. Fueron incluidos aquellos que estaban presentes y acompañando al niño hospitalizado, con internación de más de 48 horas y que los padres supiesen leer y escribir en portugués. Fueron excluidos los padres/cuidadores cuyos hijos se encontraban en fase terminal, los padres que no tuviesen condiciones emocionales para responder al cuestionario (de acuerdo con una evaluación previa de los enfermeros responsables de los servicios) y los padres inmigrantes sin dominio de la lengua portuguesa hablada y escrita.

En relación con la recolección de datos con enfermeros y médicos, los criterios de inclusión fueron: enfermeros que ejercían sus funciones hace más 6 meses en unidades de pediatría, médicos pediatras y médicos internos de la especialidad de pediatría, con más de 2 años de práctica

Aportes para mi investigación:

- Experiencia.
- La identificación de las necesidades de los padres. Y la perspectiva aportada desde el punto de vista del personal de salud.
- Además, sobre la necesidad de mejora en la comunicación y concepción de cuidado de enfermería direccionado por el personal de salud apoyado por los padres y cuidadores de los padres. Con resultados positivos para los pacientes.
- Sustentar una necesidad apremiante y real de apoyar a los padres. Además de permitir a los padres la mayor permanencia con sus hijos y participación en su cuidado.

Observaciones adicionales:

Percepción de los padres. Antes y después del cambio generado por el manejo de la información.

Identificación de los profesionales del cambio.

REVISION ESTADO DEL ARTE – ARTICULO #3

Fecha de la revisión: 15- Abril-17.

Título de la investigación: **Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización**

Revista y año de publicación: Revista de Enfermería Instituto México. Seguro Soc. 2016;24(1):27-35 Unidad de Medicina Familiar 56, Ins_ tuto Mexicano del Seguro Social; 2Division de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato;

Autores: Ma. de la Luz Aguiñaga-Zamarripa
Luxana Reynaga-Ornelas
Araceli Beltrán-Torres

Objetivos de la investigación:

Describir el nivel de estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Ciudad de Guanajuato, México.

Diseño metodológico:

Se trata de un estudio de tipo descriptivo correlacional realizado en una UCIN, en la cual mediante aplicación de un instrumento se validaron los factores intrapersonales, extra-personales y adicionales que pueden influir en el nivel de stress de padres con recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Se describen unidades de cuidado intensivo neonatal, sus normativas, y como éstas, afectan de manera directa o indirecta el proceso de recuperación de los recién nacidos hospitalizados.

Aportes para mi investigación:

Contiene un instrumento válido para aplicación en nuestro proyecto.

Es indispensable contar con estudios previos que nos permitan direccionar como un primer paso el proyecto frente a los factores relacionados con los factores de estrés presentados por los padres que obstaculizan los canales de comunicación o dificultan la recepción o comunicación asertiva entre el personal de salud y los padres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Es un estudio realizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

El instrumento utilizado no requiere intervención directa sobre los sujetos de cuidado sino sobre sus cuidadores principales

El uso del instrumento no representa riesgo respecto a su aplicación.

Contar con la herramienta clave que permita identificar los factores estresantes de los padres de tipo intrínseco o extrínseco, permite direccionar la elaboración del producto (Herramienta educativa audiovisual) con un contenido que sea llamativo y cuyo contenido abarque de manera clara y general los aspectos de los cuales los padres tienen dudas a diario, así mismo como podamos mediante dicho producto garantizar la adherencia de los padres a las normas de ingreso a la unidad y sus recomendaciones generales.

Observaciones adicionales:

El contenido del artículo se puede considerar por su contenido como herramienta de soporte para la elaboración del proyecto de gestión enfocado hacia la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología

REVISION ESTADO DEL ARTE – ARTICULO #4

Fecha de la revisión: 18- Abril-17.

Título de la investigación: En optimal intensivvårdsavdelning för nyfödda utifrån föräldrars synpunkter och erfarenheter

Kvalitativ ansats - Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Trad. Una unidad de cuidados intensivos para recién nacidos óptima basada en las opiniones y experiencias de los padres

Enfoque cualitativo -Departamento de Salud Pública y Ciencias del cuidado

Revista y año de publicación: Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp Sjuksköterskeprogrammet 180 hp AÑO: 2016

UPPSALA UNIVERSITET, Gratiae veritas naturæ

Trad. «(La verdad a través de la misericordia y la naturaleza)» Suecia.

Licenciatura en Ciencias en enfermería 15 créditos Enfermería 180 hp 2016

Autores: Karolina Andersson

Malin Pettersson

DIRECTORA:

Ylva Thernström Blomqvist

Objetivos de la investigación:

El objetivo del estudio fue investigar los padres con recién nacidos internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el fin de basarse en su experiencia y diversos puntos de vista para direccionar propuestas de soporte-base para la creación futura de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal óptima

Diseño metodológico:

Se trata de una investigación de tipo cualitativo con el propósito de exploración de todos y cada uno de los fenómenos que surgen de la hospitalización de recién nacidos en el manejo en UCI neonatales en Uppsala, Suecia.

Dentro de la descripción internacional de UCI neonatal, sus asignaciones clave por ciudad se realiza mediante siglas definitorias para el servicio por ejemplo en el estudio "95F". partiendo de ello y los requerimientos infraestructurales y de disposición, se realiza la aplicación de un cuestionario abierto a padres que han tenido experiencias con sus hijos, que posean manejo de la lengua y deseen participar teniendo en cuenta los conceptos éticos previstos para cada estudio. Se realiza un análisis general en cuanto a los datos obtenidos basados por experiencias previas de padres con hijos prematuros en esa institución y de allí en manejo de varios estudios previos, se realiza el análisis que se sustenta por los autores del artículo como una herramienta que soportara la elaboración de unidades de cuidado intensivo neonatal optimas, partiendo del beneficio de participación de los padres en el cuidado permanente y acompañamiento a sus hijos durante la hospitalización en UCI

Aportes para mi investigación:

Como lo sugieren las autoras del estudio dentro de sus objetivos, partimos de la necesidad de conocer más allá de los estudios estadounidenses en base a las experiencias de los padres en UCI. Esta investigación cualitativa, aplicada en Suecia, nos permite realizar una base para nuestro proyecto de gestión en la cual podemos evidenciar que una buena comunicación con los padres es un factor

indispensable para minimizar los niveles de stress sujetos a la hospitalización de sus hijos en la UCI.

Cuenta con experiencias previas de padres con hijos hospitalizados.

Evidencia en sus conclusiones las estrategias sugeridas a tener en cuenta para mejorar los servicios de cuidado crítico para llegar a un estado de optimización sin perder de vista el enfoque familiar, que direccionado a la parte educativa mediante nuestro proyecto de gestión buscamos mejorar la calidad del servicio, atención y comunicación efectiva del personal de salud y la familia

Observaciones adicionales:

Evidenciamos la necesidad de ahondar en estudios de una tercera lengua con apoyo, con el fin de identificar si sus procesos de comunicación eran efectivos en tanto al personal de salud y los padres de los recién nacidos en las unidades de cuidado crítico.

A pesar de ser un estudio cualitativo, lo consideramos como una base para el inicio de nuestro proyecto en tanto que sus conclusiones son consideradas como potencial soporte para mejoras en la calidad del servicio para recién nacidos.

REVISION ESTADO DEL ARTE – ARTICULO #5

Fecha de la revisión: 18- Abril-17.

Título de la investigación: **Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres**

Revista y año de publicación: Revista Avances en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Av. enferm;26(2):80-90, jun.-dic. 2008. Ilus
Recibido: 06-06-08 Aprobado: 10-10-08

Autores: Carmen Helena Ruiz de Cárdenas
Juan Clemente Guerra Guerra

Objetivos de la investigación:

Siendo un estudio de tipo cualitativo, dentro de su objetivo se apunta a la interpretación de la percepción del cuidado recibido por las enfermeras en una unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de Bogotá hacia los recién nacidos por parte de los padres basados en sus experiencias, y la categorización de los diferentes aspectos que conforman su percepción de cuidado.

Diseño metodológico:

Se trata de un estudio de tipo cualitativo, con énfasis descriptivo y desarrollado de modo exploratorio, en el cual, mediante la herramienta de entrevista, se obtuvo una serie de percepciones de los padres hasta que se logró saturación de la información para continuar así con el análisis de la información obtenida por medio de herramientas que permitieron arrojar categorías de análisis en base a la información obtenida.

Aportes para mi investigación:

El desarrollo de la investigación permitió que dichas categorías comprendan aspectos claves para la modificación del cuidado de enfermería en unidades de cuidado intensivo neonatal como conclusión, esto, lo consideramos como aporte clave para establecer mediante nuestro proyecto de gestión un punto de partida clave, que permita generar cambios en la atención percibida por los padres en la UCIN y el establecimiento de técnicas, métodos, y herramientas claves para la comunicación y proceso de información a los padres de familia de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Cardio Infantil – IC.

Observaciones adicionales:

Este tipo de estudios, además de ser de gran soporte por encontrarse enfocado al área de enfermería, nos permite dar gran valor a la importancia de la mejora de canales de comunicación entre el personal de salud enfocado hacia enfermería y los padres de los recién nacidos en las diversas unidades, en tanto que la periodicidad de los cuidados establecido por el tipo de profesional permite identificar claramente que las 24 horas los cuidados básicos, requieren del acompañamiento de enfermería, y se debe soportar en adecuada educación a los padres para favorecer el apoyo dentro del desarrollo de actividades cuya participación no requiere de un componente de aprendizaje de conceptos médicos, patológicos o clínicos, sino la adopción de herramientas educativas que favorezcan a cuidados de bienestar y confort en conjunto con nuestros pacientes.
