



**Universidad  
de La Sabana**

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO  
PROYECTO DE GRADO**

Estrategias de cuidado para modular la incertidumbre en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**ESTUDIANTES:**

Erika Paola González Bonilla  
Beatriz Elena González Urieles  
Astrid Carolina Londoño Pinto

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
CUNDINAMARCA, COLOMBIA  
2020**



**Universidad  
de La Sabana**

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

Estrategias de cuidado para modular la incertidumbre en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

**ESTUDIANTES:**

Erika Paola González Bonilla  
Beatriz Elena González Urieles  
Astrid Carolina Londoño Pinto

**PROYECTO DE GESTION PARA OPTAR POR TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS EN NEONATOS**

**ASESORIA METODOLOGICA:**

Lucy Muñoz De Rodríguez  
Beatriz Pérez Giraldo

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
CUNDINAMARCA, COLOMBIA  
2020**

**AGRADECIMIENTOS:**

Primeramente, a Dios por habernos dado sabiduría para poder sacar a nuestro proyecto adelante

A nuestras familias que nos motivaron cada día a ser mejores

A la universidad de la sabana por permitirnos formarnos en sus aulas

Al Hospital Regional Zipaquirá y personal de la unidad neonatal por permitir que el proyecto se pudiera llevar a cabo en su totalidad en la unidad.

A las docentes Beatriz Pérez y Lucy Muñoz por su asesorías, paciencia, sabiduría y dedicación

**Tabla de contenido**

RESUMEN .....	6
Palabras claves:.....	6
INTRODUCCION.....	8
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL.....	10
1.1. La Misión- H. Universitario de la Samaritana Regional Zipaquirá .....	10
1.2. Visión H. Universitario de la Samaritana.....	10
1.3. Organigrama Hospital Universitario la Samaritana.....	1111
1.4. Unidad donde desarrolló el proyecto: .....	122
2. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO.....	133
2.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA. ....	166
3. JUSTIFICACIÓN .....	177
4. OBJETIVO GENERAL: .....	188
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	18
6. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE. ....	19
6.1. Teoría incertidumbre de MERLE MISHEL .....	19
6.2. Antecedentes de incertidumbre:.....	20
6.3. El proceso de valoración: .....	20
6.4. Enfrentamiento de la enfermedad: .....	20
7. METODOLOGIA. ....	211
7.1. Análisis de involucrados. ....	21
7.2. Aspecto ético .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 2
<b>8. MATRIZ DE MARCO LOGICO .....</b>	<b>24</b>
<b>9. PLAN DE ACCIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>10. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO .....</b>	<b>30</b>
10.1. OBJETIVO NUMERO 1: .....	30
10.2. OBJETIVO NUMERO 2: .....	30
10.3. OBJETIVO NUMERO 3: .....	31
<b>10.4. LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN CUIDADOS DE PUERICULTURA. .</b>	<b>32</b>

<b>11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.</b>	33
12. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	34
12.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	34
12.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS	36
12.2.2. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO	38
<u>12.2.3. OBJETIVO NUMERO 1: Brindar información a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatales en la que se encuentra hospitalizado el recién nacido</u>	38
12.2.4. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO	41
<u>12.2.5. OBJETIVO NUMERO 2: Favorece la comprensión y el entendimiento por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido</u>	41
12.2.6. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO	46
12.2.7. Lista de chequeo supervisión cuidados de puericultura.	49
13. CONCLUSIONES	51
14. RECOMENDACIONES	53
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
16. ANEXOS.	566
16.1. FOLLETO DE CONOCIENDO MI PRIMER HOGAR.	56
16.2. FOLLETO PREMATUREZ.	57
16.3. FOLLETO MININA MANIPULACIÓN.	59
16.4. ROTAFOLIO GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO.	60
16.5. FOLLETO PLAN MADRE CANGURO.	61

## RESUMEN

Este proyecto tiene como fin implementar estrategia de cuidados que ayuden a modular la incertidumbre en los padres de los recién nacidos prematuros de la unidad Neonatal de un hospital de Zipaquirá, mediante estrategias educativas y talleres de cuidado que están encaminados a fortalecer el vínculo afectivo y reestablecer el rol parental.

Estas estrategias de cuidado están basadas en la teoría de Merle Mishel donde nos permite reconocer factores que pueden desencadenar incertidumbre en los padres de los recién nacidos hospitalizados y/o que se generen otra clase de sentimientos como desesperanza, ansiedad, tristeza; dentro de los factores encontramos el inesperado parto pre término, la situación de salud de su hijo hospitalizado y el hecho de no poder llevarlo a casa apenas nace, así como el desconocimiento de la unidad de cuidados intensivos, los diferentes equipos y protocolos de atención, que allí se manejan.

Posterior a los talleres y las diferentes actividades realizadas con las ayudas educativas diseñadas y el simulador de cuidados, los padres manifiestan felicidad, alegría, tranquilidad y refieren estar dichosos, se observan padres más seguros a la hora de brindarle los cuidados de puericultura a sus hijos, se integran más, son más autónomos con los cuidados y a la hora de cangurear están más comprometidos, se evidencia más interacción y más asistencia a la unidad después de que pueden tocar y cuidar a sus hijos.

Para concluir podemos decir que la metodología adoptada para saber si la información le fue de ayuda a los padres se evidencio que más de la mitad comprendieron la información suministrada, por medio de los folletos, no obstante, en las respuestas se pudo evidenciar que un porcentaje mínimo de los padres aun cuentan con dudas por eso se les profundizo respecto a los temas tratados, como recomendación se deja estandarizar estrategias de cuidado alternativas para facilitar la comunicación con los padres del área rural para que se continúe con la aplicación del proyecto y sea incluyente para todos.

### Palabras claves:

Recién nacido prematuro, cuidado del niño, puericultura, Madre Canguro.

## SUMMARY

The purpose of this project is to implement care strategies to help modulate uncertainty in of premature newborns in the Neonatal unit of a Zipaquirá hospital, through educational strategies and care workshops that are aimed at strengthen the affective bond and re-establish the parental role.

These care strategies are based on Merle Mishel's theory where it allows us to recognize factors that can trigger uncertainty in parents of inpatient newborns and/or other feelings such as hopelessness, anxiety, sadness; within the factors we find the unexpected pre-term delivery, the health situation of your hospitalized child and the fact that he can't take him home is barely born, as well as the knowledge of the intensive care unit, the different equipment and care protocols, which are handled there.

After the workshops and the different activities carried out with the educational aids designed and the care simulator, parents show happiness, joy, tranquility and refer to being blissful, safer parents are observed when it comes to providing childcare care to your children, they integrate more, are more autonomous with care and when it comes to babysitting are more committed, there is more interaction and more assistance to the unit after they can touch and care for their children.

In conclusion, we can say that the methodology adopted to know whether the information it helped parents showed that more than half understood the information provided, through the pamphlets, however, the answers showed that a minimum percentage of parents they still have doubts that's why they're deleveraged into the topics covered, as a recommendation, alternative care strategies are allowed to be standardized to facilitate the communication with the parents of the rural area so that the application of the project continues and is inclusive for all.

Keywords :

Premature newborn, child care, childcare, Kangaroo Mother

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prematuro o pre término al “recién nacido vivo antes de la semana 37 de gestación” y nacido a término “cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42”. Los recién nacidos prematuros se dividen en tres condiciones en función de la edad gestacional: los “prematuros extremos” son aquellos nacidos antes de las 28 semanas, los “muy prematuros” son aquellos nacidos entre las 28-32 semanas, y los “prematuros moderados a tardíos” (PMT) son aquellos nacidos entre las 32-37 semanas; representan el 84% del total de nacimientos prematuros [1].

Esto nos ayuda a entender la magnitud de población de padres que se enfrentan a estas circunstancias de hijos prematuros los cuales necesitan incluirse en el cuidado y atención de su hijo, involucrándolos en el proceso de recuperación dentro de la unidad de cuidado intensivo neonatal, para ello se utilizaron estrategias de educación para los padres en medios físicos como folletos y el simulador de cuidados en la cual podrían poner en práctica lo anteriormente aprendido y así mismo corregir y educar nuevamente las falencias de los mismos en escenarios reales con sus propios hijos.

En un estudio de revisión titulado Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, realizado en 2019 en Bucaramanga por la Universidad Cooperativa de Colombia encontraron que los padres dentro del grupo etario de 19 a 40 años, donde el 52,6 % de los padres presentaron incertidumbre de forma más significativa en las madres, el rol parental se vio afectado en el 52 % de los padres. [2]

Es una situación demandante y estresante, percibida por los padres como amenazante e incluso atemorizante, esto en relación a qué se ven enfrentados a un entorno desconocido, en donde todo es nuevo, adicionalmente los pacientes se encuentran en estado de salud crítico, requiriendo así una vigilancia estricta como atención y cuidado especial continuo para mantener la vida [3].

Estas situaciones permiten que como personal de salud entendamos la situación y seamos empáticos con las vivencias de estos padres que necesitan expresar sus sentimientos con respecto a esta circunstancia y el enfermero es el personal de salud que genera este puente entre el personal interdisciplinario y el de su hijo, por ende, ayuda a disminuir los factores de incertidumbre, sensaciones y sentimientos usualmente negativos.

Esto nos permitió implementar las estrategias de cuidado para los padres y tener un adecuada relación enfermera – paciente, fortaleciendo la comunicación asertiva que permitiera consolidar el vínculo parental, retomándolo ya que abruptamente se había



**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

perdido y/o cedido en el momento del nacimiento, teniendo en cuenta que dejaron de ser los cuidadores principales hacer espectadores del cuidado de sus hijos; por medio de estas herramientas se logró fomentar la creación y refuerzo del vínculo de manera nueva ya que no se pudo generar de manera natural o como se esperaría, por esto se forjó una nueva relación priorizando siempre el estado del salud de su hijo y brindándoles el conocimiento de las unidades.

## PLATAFORMA INSTITUCIONAL

### 1.1. La Misión- H. Universitario de la Samaritana

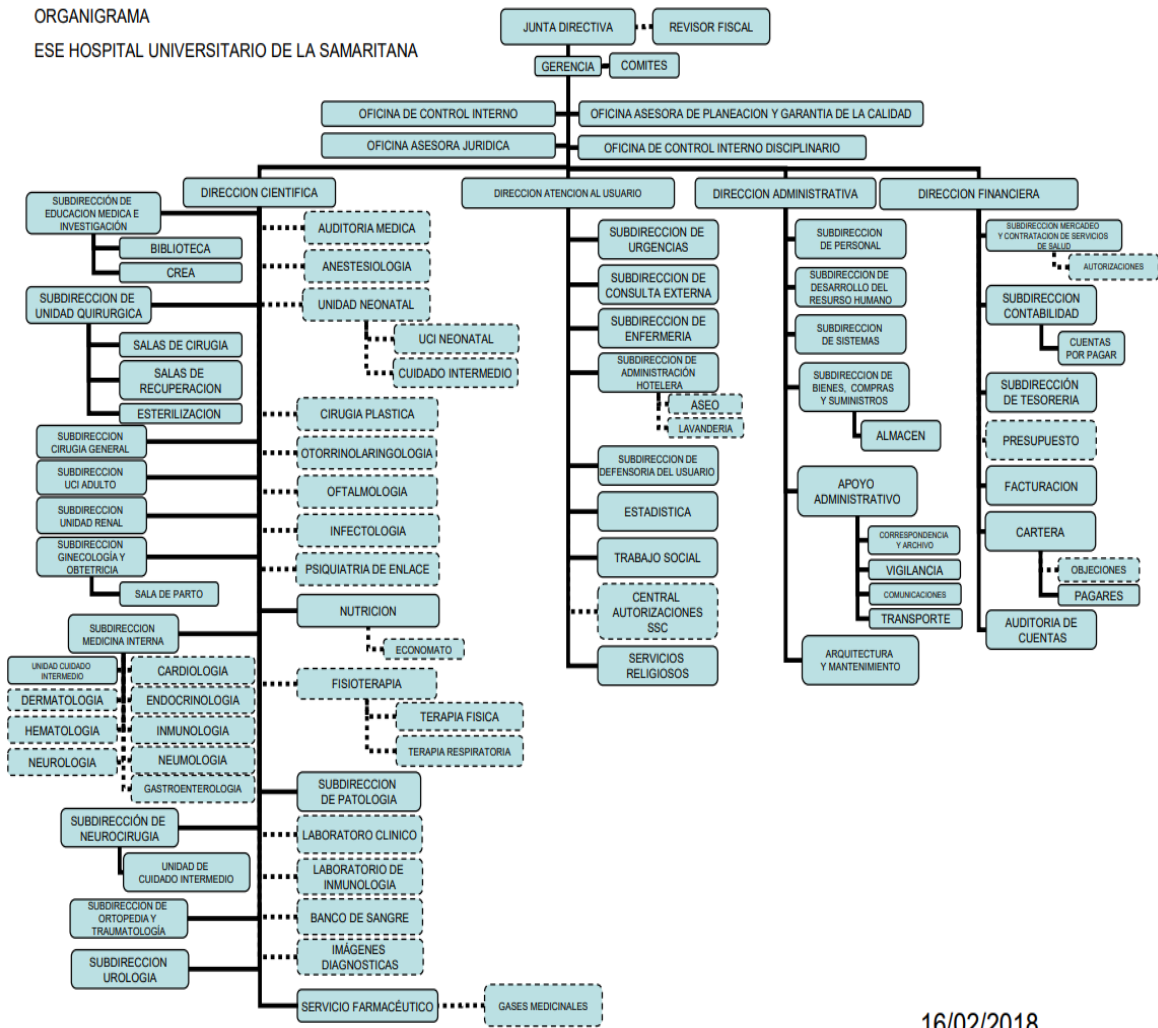
En la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud con calidad, profesionalismo y humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia y con la tecnología adecuada, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y liderando con ética la formación académica e investigativa.

### 1.2. Visión H. Universitario de la Samaritana

En el 2021 como Hospital Universitario cabeza red de la red de Servicios de Salud de Cundinamarca, seremos reconocidos por nuestro Modelo de gestión humanizado y sustentable, con un Modelo de Educación en Investigación propio, basándonos en el desarrollo de Centros de Excelencia, que, mediante el uso eficiente de los recursos y la tecnología, contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

1.3. Organigrama Hospital Universitario la Samaritana.



16/02/2018

Figura 1. Organigrama ESE Hospital Universitario de La Samaritana. Tomado de la base de datos institucional.

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

1.4. Unidad donde desarrolló el proyecto:

La unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital Universitario la Samaritana, Hospital Regional Zipaquirá.

La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Regional Zipaquirá, cuenta con 20 incubadoras, de las cuales 1 es de cuidado básico, 10 de cuidados intensivos 9 de cuidados intermedios, y 2 incubadoras de transporte, esta unidad es centro de referencia a nivel regional, está ubicada en la ciudad de Zipaquirá en el departamento de Cundinamarca, cuenta con profesionales de la salud especializados para la atención a los neonatos prematuros; el hospital es centro de referencia a nivel Cundinamarca y a nivel Nacional para traslado primario, cuenta con especialistas en neonatología ,fisioterapeuta, fonoaudióloga, oftalmología, infecto logia pediátrica, y demás especialidades para la atención de los recién nacidos

## 2. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

Tener a un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos puede ser considerado por muchos como una de las experiencias más difíciles en la vida, esto se incrementa cuando quien requiere de dichos cuidados especializados es un recién nacido. Este último, es un evento inesperado, que toma por sorpresa a todo el entorno familiar y que por ende conlleva una serie de cambios que implican un proceso de afrontamiento y adaptación [4].

Respecto a las estadísticas, a nivel mundial se conoce que anualmente se producen cerca de 15 millones de nacimientos prematuros, se calcula adicionalmente que alrededor de un millón de niños fallecen como consecuencia de un parto complicado y nacimiento prematuro, siendo este último la principal causa de fallecimiento durante el periodo neonatal [4]. En el mundo se estima que cerca del 11% de nacimientos son prematuros, sin embargo, en diversos países menos desarrollados, la tasa aumenta representando cerca de 15% del total de nacimientos [5].

En cuanto a lo que referente a América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud, anualmente cerca de 35.000 niños fallecen por complicaciones asociadas al nacimiento prematuro, Brasil es uno de los países que se encuentra entre los primeros de las listas tanto de nacimientos prematuros como de muertes asociados a esto, en este país se estima que alrededor de 9000 niños fallecen cada año, los países que siguen son en segundo lugar México y tercero Colombia con cerca de 3.500 fallecimientos prematuros [6].

Acercándonos al contexto en el que se desenvuelve la problemática, Colombia cómo se mencionaba con anterioridad es uno de los países en los que se presenta un alto número de nacimientos antes de cumplido el término de la gestación, pues mientras a nivel mundial la relación que guardan los nacimientos a término frente a los prematuros es 1 de cada 10, en nuestro país dicha tasa se duplica presentándose en 2 de cada 10 nacimientos. Si estas cifras se contemplan a nivel regional, los principales departamentos en donde nace un mayor número de niños prematuros son en orden Bogotá - Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca seguido por Atlántico y Bolívar [7].

Ampliando las estadísticas, a nivel nacional se encontró un estudio realizado en la ciudad de Cali Colombia en el año 2017, donde estudiaron los estímulos, afrontamiento y adaptación de los padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal, por medio de la aplicación de la escala diseñada por Callista Roy y adaptada por la Universidad de La Sabana, donde encontraron que la mayoría de los acompañantes son mujeres 76 % entre los 15 y 52 años de edad, el 80 % con estrato socioeconómico 2 y 3; el tiempo de estancia

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

hospitalaria fue en promedio de 15 días; de las situaciones contextuales evaluadas lo que más generó estrés en los padres fue el proceso de hospitalización de su hijo al no poder llevarlo a casa, la emisión de luces, timbres, alarmas de los equipos de monitorización y la noticia de un hijo enfermo o prematuro [8].

Dentro de los estímulos focales los más estresantes fueron el 76 % al ver su hijo con sondas y catéteres, seguido de un 53 % por el temor de tocar y acariciar al recién nacido; Dentro de las estrategias de afrontamiento de este estudio se encontró el procurar restablecer sus condiciones y estilo de vida para superar la crisis; por otro lado, se encontraron dificultades para cumplir tareas, culpabilidad y confusión [8]. Se evidencia que el hecho de no irse con su recién nacido a casa después del nacimiento, como los padres lo tienen previsto, afecta de manera significativa su rol y conduce a presentar temor y angustia ante la situación de su hijo, lo que genera altos niveles de estrés, por tanto, es de vital importancia la gestión del personal de salud en cuanto a favorecer la participación de los padres en el cuidado del recién nacido cuando sea posible.

En un estudio titulado *Uncertainty Associated to Parents of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units* realizado en Cartagena Colombia en el año 2015, con una población de 117 padres (79 madres y 38 padres) en el cual querían determinar los factores asociados a la incertidumbre en los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, con la aplicación de la Escala de incertidumbre de Mishel, se encontró en los padres, un alto nivel de incertidumbre de 52.6%, frente a un 49.3 % en las madres, y los factores asociados a esta, de mayor relevancia, fueron el peso menor a los 1,500 gr y la necesidad de ventilación mecánica [9].

En efecto, como se mencionó con anterioridad los padres, así como los recién nacidos prematuros, tienen una serie de necesidades; sin embargo, todas convergen en una sola, que se convierte en la principal y es la necesidad de información. En relación con lo encontrado en la literatura disponible, los padres manifiestan la necesidad de conocer cuál es el estado clínico del recién nacido,

Cómo se lleva a cabo su cuidado, tratamiento y qué es lo que se espera respecto a la evolución de su estado de salud [10].

En efecto, esta necesidad identificada en los padres se encuentra estrechamente relacionada con los sentimientos de ansiedad e inseguridad, pues el entorno genera incertidumbre. La información, adicional a aliviar el estrés presente en los padres, puede contribuir haciéndolos participes del proceso que lleva su hijo, ser conscientes de las decisiones que se toman y sus posibles repercusiones, ésta información se les debe ser suministrada de forma concreta y comprensible, pues este es otro factor desencadenante [10].

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

Respecto a la sensación de estar en control el brindar la información, se encuentra relacionado con la comunicación existente entre el padre y el personal de salud, se involucra a los padres en el cuidado del recién nacido [10]. Es a los profesionales de salud, a los que acude el padre para aliviar sus temores y aclarar sus inquietudes, por ello es necesario esa apertura a estos canales de comunicación, para así de esta forma la información brindada no solo sea concreta sino también asertiva, los involucre y rescate el rol parental que con frecuencia se pierde por las circunstancias (laborales - hospitalarias) estando en la UCIN [4].

El problema evidenciado en la práctica de cuidado nace de la incertidumbre de los padres y de los diferentes factores estresores al desconocer el estado de salud de sus hijos, el entorno, y el poco contacto que pueden tener con ellos, es por eso que se ve la necesidad de que los padres estén orientados e involucrados en los cuidados de sus hijos, por ello se selecciona la teoría de Merle Mishel, para entender mejor este fenómeno del cuidado, y direccionar las actividades de enfermería a partir de la comprensión de la incertidumbre de los padres y sus necesidades para afrontar las situaciones estresantes que acompañan la incertidumbre en diversos contextos, a pesar del entorno, el individuo enfermo, al igual que sus familiares deben afrontar de una u otra forma situaciones estresantes la cual van finalmente a dar origen a lo que se define como Incertidumbre.

Cómo se ha hecho evidente es una problemática que tanto a nivel mundial como nacional se ha venido incrementando en los últimos años, lo cual no es ajeno al entorno clínico, pues finalmente a nivel institucional, estas cifras no se encuentran fuera de contexto, pues aunque si bien el flujo de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales varía a través del tiempo y los periodos de hospitalización no son constantes, se puede decir que por cada 100 nacidos vivos, en promedio 20 de ellos son prematuros.

2.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA.

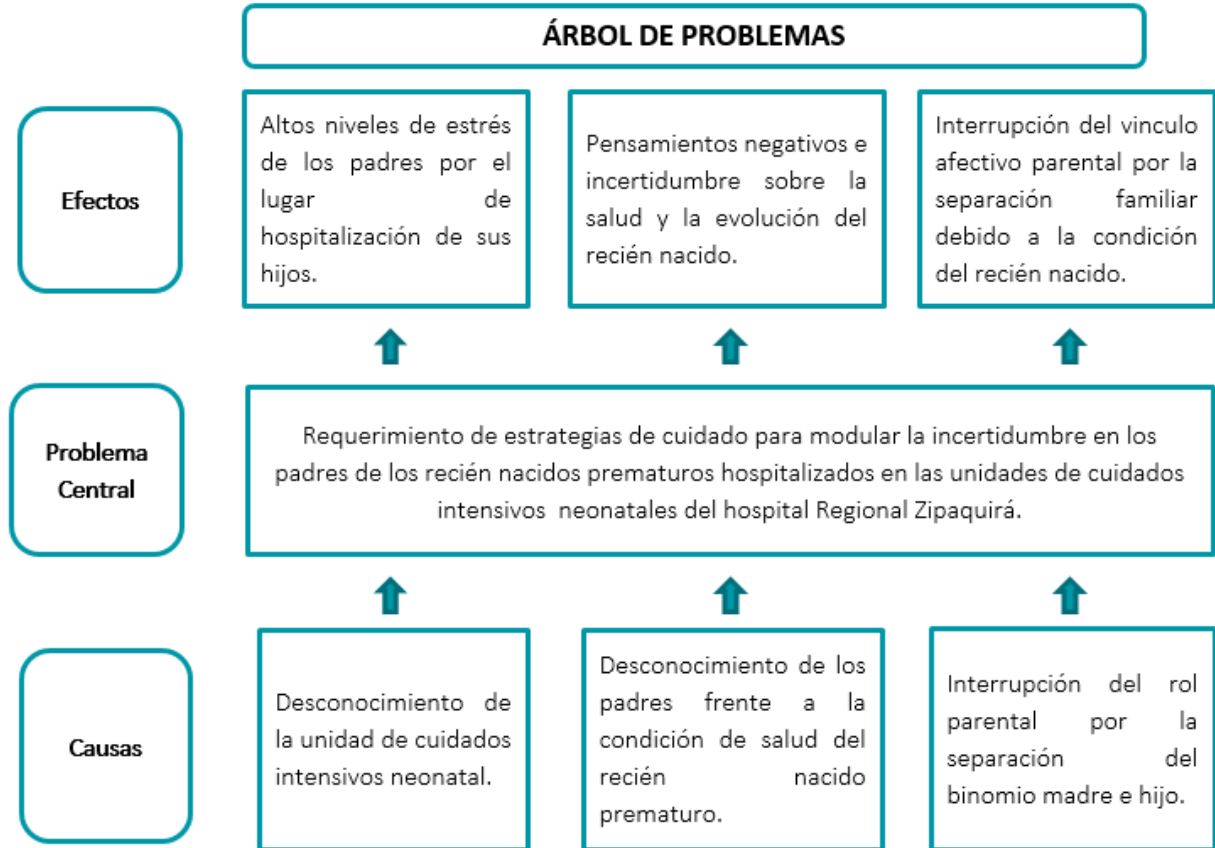


Figura 2. Árbol de problemas. Elaboración propia (2020). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la Salud.



### 3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de gestión, es útil tanto para la institución en la cual está hospitalizado el recién nacido, como para los padres, ya que son parte importante de la recuperación y de la rehabilitación de los recién nacidos.

Durante este proceso de desarrollo, en algunos estudios, se destacan a los profesionales de enfermería por su actuar como una barrera o como un apoyo para los progenitores, involucrándolos en el cuidado del recién nacido y en la toma de decisiones con el objetivo de facilitar el vínculo [11].

El proceso de adaptación de los padres a la unidad de cuidados intensivos neonatales no es fácil, pues día a día se enfrentan a situaciones que tienen gran impacto en su vida, desde el desconocimiento de las unidades, su funcionamiento y el de los diferentes equipos con los que esta cuenta, sumado a ello, también el estado de salud de su hijo, las patologías que presenta, y los diferentes procedimientos a los que se deben ser sometidos, esto genera en los padres temor, estrés, ansiedad e incertidumbre; por lo anterior se hace necesario el planteamiento de este proyecto de gestión, para brindar estrategias de cuidado a los padres que sean de utilidad para superar estas dificultades, a su vez favorecer la adaptación de ellos a la situación, facilitar el encuentro con el recién nacido, fortaleciendo el rol parental y el vínculo afectivo que se vio afectado por la separación abrupta debido a las condiciones del recién nacido.

Por otro lado estas intervenciones serán útiles para la institución y la unidad de cuidados intensivos pues contribuyen a disminuir la estancia hospitalaria, favorecen la pronta recuperación de los neonatos, también serán de gran apoyo para el equipo interdisciplinario que labora en la UCIN, especialmente para los profesionales de enfermería, que son quienes educan y orientan la participación de los progenitores en cuanto a las prácticas de cuidado a tener con el recién nacido, favoreciendo el bienestar psicológico de los padres y el adecuado desarrollo infantil [12].

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

**4. OBJETIVO GENERAL:**

Implementar estrategias de cuidado para contribuir a modular la incertidumbre y favorecer el proceso de adaptación en los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Zipaquirá.

**5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Facilitar a los padres el conocimiento de la unidad de cuidados intensivos neonatales y los dispositivos que allí se manejan.
- ❖ Favorecer la comprensión y el entendimiento por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido.
- ❖ Fortalecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental.

## 6. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE.

A través de este trabajo de gestión, se busca lograr modular la incertidumbre en los padres producto de la hospitalización de los recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

La hospitalización se considera como un evento inesperado para los padres, que por ende deriva una serie de emociones que altera el vínculo paternal, la percepción hacia el personal de salud y de la unidad como tal.

En busca de darle una respuesta a la necesidad identificada de información, optamos por trabajar de la mano con la teoría desarrollada por Merle Mishel, en cuanto a su planteamiento teórico, destacan conceptos como “Antecedentes de incertidumbre”, “El proceso de valoración”, “Enfrentamiento de la enfermedad”, que se ajustan con los objetivos de proyecto.

### 6.1. Teoría incertidumbre de MERLE MISHEL

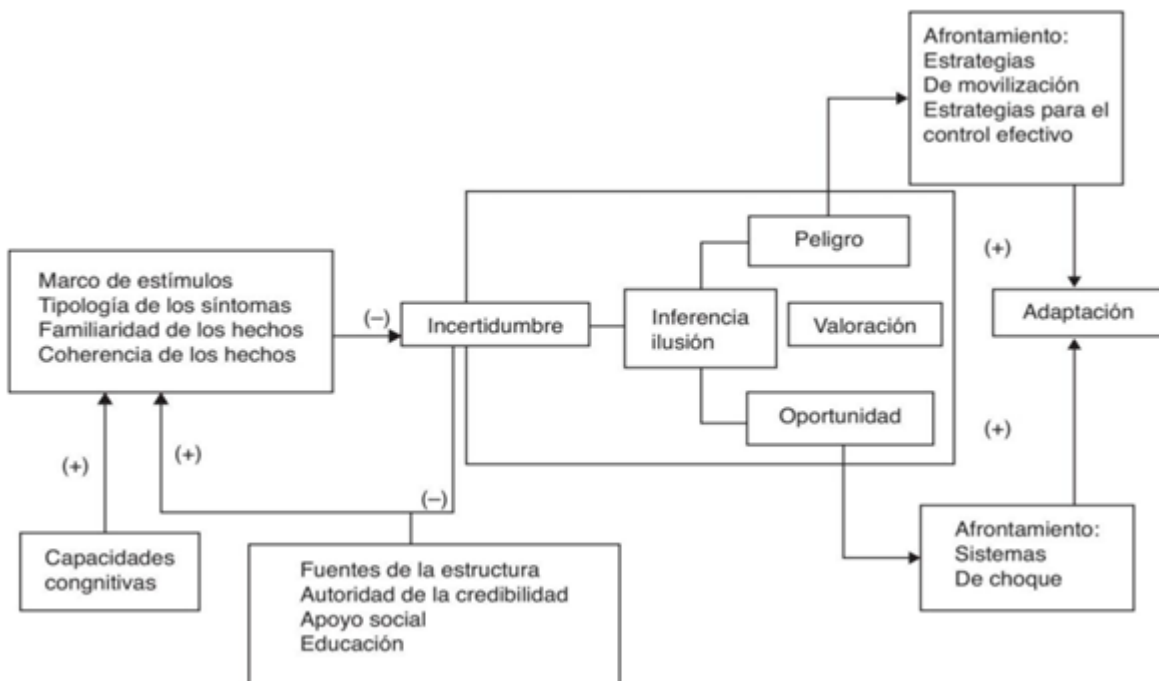


Figura 3. Diagrama: Teoría de incertidumbre ante a la enfermedad de Merle Mishel. Imagen tomada de: Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Revista de enfermería neurológica [Internet]. 2010 [Citado el 22 de mayo de 2020]; Vol. 11(1): 34 - 38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

## **FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

La teoría de Merle Mishel puede ser aplicada en diversos contextos, puesto que, a pesar del entorno, el individuo que se encuentra enfermo, al igual que sus familiares deben afrontar de una u otra forma situaciones estresantes que finalmente van a dar origen a lo que se define como Incertidumbre.

Con respecto al concepto de incertidumbre, la teoría la define como tener duda sobre algo; falta de seguridad; incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”, frente a la cual, el individuo dependiendo de su ser, es decir formación académica, familia y su funcionalidad, va a tener influencia sobre la percepción de su situación ante la enfermedad [13]. Mishel adicionalmente menciona que, las personas tienen un concepto y un significado propio sobre la enfermedad, esto puede omitir dos respuestas como la oportunidad y la amenaza, basa este conocimiento sobre tres elementos principales:

### **6.2. Antecedentes de incertidumbre:**

Es el marco de la forma, composición y estructura de los estímulos el cual se compone de la siguiente manera: El patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el evento.

### **6.3. El proceso de valoración:**

La experiencia con relación a la incertidumbre es neutral, hasta que es valorada dicha evaluación está comprendida por dos procesos principales: la inferencia y la valoración.

### **6.4. Enfrentamiento de la enfermedad:**

Basado en la valoración; de la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad:

**Incertidumbre, peligro y enfrentamiento:** Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, donde un resultado perjudicial depende de la inferencia.

**Enfrentamiento con una valoración de peligro:** Métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre y al manejo de las emociones generadas por esta evaluación de peligro.

Esta teoría, propone la realización de intervenciones que no solo sean benéficas para el paciente, sino que también contribuyan a la familia en este proceso de enfrentar diferentes factores estresores que conllevan a la incertidumbre [13]. Los mismos buscan ayudar a que se adapte la familia a la situación, no obstante, el hecho de intervenir para educar y dar a conocer a los padres la unidad neonatal, reforzar su conocimiento, ayuda a mejorar su confianza en el lugar en donde se encuentra

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

hospitalizado el recién nacido además disminuir la incertidumbre, generando un adecuado proceso de adaptación a la situación junto con el empoderamiento de los padres

**7. METODOLOGIA.**
**7.1. Análisis de involucrados.**

- ❖ Directos: Padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario la Samaritana Hospital Regional Zipaquirá.
- ❖ Indirectos: Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario la Samaritana Hospital Regional Zipaquirá.
- ❖ La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de la Samaritana Regional de Zipaquirá

Grupo	Intereses	Problemas percibidos	Recursos
Hospital Universitario de la Samaritana Regional Zipaquirá	Fortalecer los cuidados de enfermería que se brindan al neonato y su familia	Ninguno	Ninguno
Personal de enfermería de la unidad neonatal	Mejorar la atención en los recién nacido y su familia	Ausencia de talleres, folleto y rotafolio de puericultura prematuz y sobre el cuidado del recién nacido prematuro	Folleto, talleres, rotafolios Simuladores
Padres de familia	Modular la incertidumbre	Desconocimiento de la forma de	Ninguno

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

	mediante estrategia de cuidados	cuidado y los elementos de equipos médico que se usan en la atención de su recién nacido	
Neonatos hospitalizado	Favorecer pronta recuperación y adecuado desarrollo disminución de estancia hospitalaria	Ninguno	Ninguno

**TABLA N°1**
**POBLACIÓN**

Padres de los recién nacidos con peso inferior a los 2,500 gramos y que nacen entre las 29 a 36 semanas de edad gestacional, con más de 72 horas de estancia hospitalaria que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario la Samaritana, Hospital Regional de Zipaquirá.

**7.2. Aspectos éticos**

Teniendo presente y respetando los principios bioéticos, la beneficencia con la buena voluntad de no causar daño (relacionado directamente con la no maleficencia), sí no caso contrario contribuir no solo a los padres si no a los recién nacidos y su entorno.

La autonomía mediante la libertad que es reiterada a la persona, sobre las decisiones que toma en relación con participar o no en el proyecto y la justicia al ser equitativos respecto a que todos los participantes se encuentren en igualdad de condiciones de recibir la misma educación [14].

Por otro lado, se tiene presente lo estipulado por el Código Deontológico de Enfermería, que reglamenta el ejercicio profesional, por el que se tiene siempre presente el objetivo de brindar un cuidado en este caso desde el ámbito educativo fundamentado en valores y estándares tanto sociales como humanos y éticos [15]. Finalmente, por la Ley Habeas Data sobre el tratamiento de los datos, se ratifica la necesidad de educar y garantizar que las personas participantes del proyecto

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

comprendan los derechos que poseen sobre sus datos personales, en el sentido de poder suprimir, actualizar y rectificar la información recolectada [16].

## 8. MATRIZ DE MARCO LOGICO

COMPONENTE DEL PROYECTO.	INDICADOR.	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	SUPUESTOS.
<p>FIN: Favorecer el proceso de adaptación y participación en los cuidados de los padres de neonatos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal en el hospital regional de la samaritana Zipaquirá</p>	<p>Nº de padres de recién nacido prematuros que aceptan participar / Nº total de padres de recién nacido prematuros hospitalizados en la UCIN.</p>	<p>Se realiza por método observacional, en el tiempo de visita de los padres la participación de los mismos en el cuidado de sus hijos.</p> <p>Aplicación de formato para evaluación de comprensión de la educación brindada</p>	<p>No se logra fortalecer la comprensión ni la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL Implementar estrategias de cuidado para contribuir a modular la incertidumbre y favorecer el proceso de adaptación en los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del</p>	<p>❖ Nº de padres a los que se les aplicaron las estrategias de cuidado / Nº de padres que participaron en el proyecto</p> <p>Número de padres que comprendieron la educación</p>	<p>❖ Tabulación de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta de comprensión de la educación brindada.</p>	<p>❖ No contar con el aval de la institución para realizar el proyecto.</p> <p>❖ No aceptación de los padres de participar en el proyecto.</p>



Hospital Regional de Zipaquirá	brindada/número de padres participantes		
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar a los padres el conocimiento de la unidad de cuidados intensivos neonatales y los dispositivos que allí se manejan.</li> <li>2. Favorecer la comprensión y el entendimiento por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido.</li> <li>3. Fortalecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N° de actividades educativas planeadas / N° actividades educativas elaboradas y ejecutadas</li> <li>❖ N° de padres que comprenden la información / N° total de encuestas de comprensión de la educación aplicadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ayudas educativas elaboradas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No se entregue las herramientas desarrolladas a la coordinadora de la unidad neonatal</li> <li>❖ Falta de interés del profesional de enfermería por las herramientas presentadas.</li> <li>❖ Los padres no comprendan las estrategias educativas elaboradas.</li> </ul>

**9. PLAN DE ACCIÓN**

9.1. OBJETIVO NUMERO 1: Brindar información a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatales en la que se encuentra hospitalizado el recién nacido.

ACTIVIDADES.	RECURSOS.	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.
<p>Actividad romper el hielo. Mediante entrevista indagar a los padres sobre los sentimientos y preocupaciones ante la situación de sus hijos.</p> <p>Sub actividades. Selección de preguntas a realizar a los padres durante la entrevista</p>	<p>HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes</p> <p>LOCATIVO: plantel institucional- UCIN</p> <p>FISICO: Lápiz y papel.</p>	<p>❖ N° de padres que expresaron sentimientos y preocupaciones / número de padres participantes en el proyecto.</p>	<p>❖ Listado de padres a los que se les aplica la entrevista.</p> <p>❖ Síntesis de las respuestas de padres</p>

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

<p>Actividad educativa “Conociendo mi primer hogar - UCIN” mostrando los equipos más usados con el fin de especificar para que se usan en el recién nacido. (UCIN)</p> <p>Sub actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Revisión de la literatura en bases de datos para elaboración de las herramientas educativas presentadas.</li> <li>❖ Elaboración de folleto educativo donde se muestren los equipos más usados con el fin de especificar para que se usan en el recién nacido. (UCIN)</li> </ul>	<p>HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes</p> <p>LOCATIVO: plantel institucional- UCIN</p> <p>FISICO: Lápiz y papel.</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Folleto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N° actividades educativas elaboradas y ejecutadas / N° de actividades educativas planeadas.</li> <li>❖ N° de padres que comprenden la información / N° total de encuestas de comprensión de la educación aplicadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ayudas educativas elaboradas .</li> <li>❖ Formato de entrega del material educativo.</li> </ul>
---	---	---	--

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

9.2. OBJETIVO NUMERO 2: Facilitar la comprensión por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido.

ACTIVIDADES.	RECURSOS.	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.
<p>Sesión educativa “Mi mundo prematuro” donde se dará una introducción de motivo por el cual su hijo se encuentra en la UCIN.</p> <p>Sub actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Revisión de la literatura en bases de datos para elaboración de las herramientas educativas presentadas.</li> <li>❖ Elaboración de un Rotafolio generalidades de la estrategia madre canguro.</li> <li>❖ Diseño de un folleto sobre prematuridad y cuidados iniciales.</li> </ul>	<p>HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes</p> <p>LOCATIVO: plantel institucional- UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ FISICO: Lápiz y papel.</li> </ul> <p>Sesión educativa “Mi mundo prematuro”</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rotafolio generalidades del programa.</li> <li>❖ Folleto prematuridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N° actividades educativas elaboradas y ejecutadas / N° de actividades educativas planeadas.</li> <li>❖ N° de padres que comprenden la situación por la que cursa el recién nacido / N° total de padre participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ayudas educativas elaboradas.</li> <li>❖ Listado de asistencia a las actividades educativas.</li> </ul>

**9.3. OBJETIVO NUMERO 3: Restablecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental.**

ACTIVIDADES.	RECURSOS.	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.
<p>Taller educativo “Así me debes cuidar mamá” para explicar los cuidados a tener con el recién nacido.</p> <p>Sub actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Revisión de la literatura en bases de datos para elaboración de las herramientas educativas presentadas.</li> <li>❖ Elaboración de folleto de puericultura para explicar los cuidados a tener con el recién nacido relacionados con puericultura.</li> <li>❖ Adquisición de simulador.</li> </ul>	<p><b>HUMANO:</b> Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes</p> <p><b>LOCATIVO:</b> plantel institucional- UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>FISICO:</b> Lápiz y papel.</li> </ul> <p>Taller educativo “Así me debes cuidar mamá”</p> <p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Folleto de puericultura.</li> <li>❖ Simulador de cuidados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N° actividades educativas elaboradas y ejecutadas / N° de actividades educativas planeadas.</li> <li>❖ N° de padres que manifiestan sentimientos relacionados con el fortalecimiento del vínculo afectivo / N° padres que participan en el proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ayudas educativas elaboradas.</li> <li>❖ Formato de entrega del material educativo.</li> <li>❖ Tabulación lista de chequeo verificación en los padres de realización de cuidados con recién nacido.</li> </ul>

**10. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO**
**10.1. OBJETIVO NUMERO 1:**

Brindar información a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatales en la que se encuentra hospitalizado el recién nacido

INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETAMENTE	OBSERVACIONES
1. Comprendió la información sobre la importancia de los equipos que se utilizan en el cuidado de su recién nacido.				
2. Aclaro dudas e inquietudes sobre la unidad de cuidado intensivo donde se encuentra hospitalizado su recién nacido.				
3. El lenguaje utilizado en el folleto, fue claro y apropiado.				

TABLA N°2.

**10.2. OBJETIVO NUMERO 2:**

Favorecer la comprensión y el entendimiento por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido

INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETAMENTE	OBSERVACIONES
1. Comprendió la información sobre las razones del ingreso de su hijo a la UCIN.				
2. Comprendió la información sobre la importancia de que su hijo tenga cuidados especiales				
3. La información del folleto sobre prematuridad y cuidados especiales fue clara				

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

4. La información del Rotafolio generalidades de la estrategia madre canguro fue clara				
5. El lenguaje utilizado fue claro y apropiado				

TABLA N° 3

## 10.3. OBJETIVO NUMERO 3:

Restablecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental

INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETA MENTE	OBSERVACIONES
1. Comprendió la información sobre los cuidados a tener en cuenta con el recién nacido				
2. El simulador le ayudo a entender cómo realizar los cuidados de su hijo.				
3. Lo aprendido le ayudo a realizar los cuidados con su recién nacido				
4. La información del folleto de los cuidados del recién nacido fue clara.				

TABLA N°4

**10.4. LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN CUIDADOS DE PUERICULTURA.**



		<b>HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ</b> <b>PROGRAMA MADRE CANGURO INTRAHOSPITALARIO</b> <b>LISTA DE CHEQUEO CUIDADOS DE PUERICULTURA.</b>		 Universidad de <b>La Sabana</b>	
FECHA: _____		NOMBRE: _____		DOCUMENTO: _____	
N°	LISTA DE CHEQUEO CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	Cumple	No cumple		
1	Sabe cuales elementos son los necesarios para realizar los cuidados diarios de su hijo.				
2	Realiza limpieza de la boca con gasa.				
3	Realiza limpieza de miembros superiores.				
4	Realiza limpieza de la cara.				
5	Realiza limpieza del cuello.				
6	Realiza limpieza de la cabeza.				
7	Limpia el tórax.				
8	Limpia el abdomen.				
9	Realiza limpieza del ombligo.				
10	Realiza limpieza de miembros inferiores.				
11	Realiza cambio de pañal.				
12	Se lava las manos después del cambio de pañal.				
13	Realiza lubricación de la piel con aceite de oliva.				
14	Se muestra comprometido (a) con los cuidados de limpieza de su hijo.				
15	Tiene una adecuada adherencia a la posición canguro				

TABLA N° 5



**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**
**11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

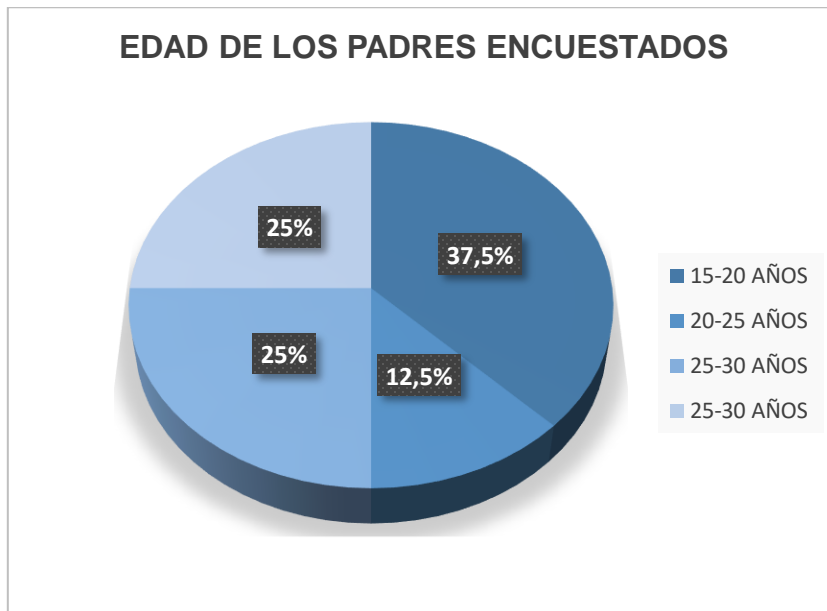
FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSA BLE	LU- GAR	RECURSOS
26 de octubre de 2020. 28 de octubre de 2020 30 de octubre de 2020 2 de noviembre de 2020 5 de noviembre de 2020	30 minutos	Presentación –realización de encuesta. Realizar charla educativa de conociendo mi primer hogar -folleto educativo donde se muestran los equipos más usados con el de especificar para que se usan en el recién nacido	Erika Paola González Bonilla	UCIN	Folletos, encuestas y evaluación de material educativo
27 de octubre de 2020. 29 de octubre de 2020 3 de noviembre de 2020 6 de noviembre de 2020	1 hora	Realizar charla educativa y explicativa sobre rotafolio y generalidades de la estrategia madre canguro. Folleto sobre prematuridad y cuidados iniciales	Erika Paola González Bonilla	UCIN	Folletos, rotafolios encuesta ayudas educativas
27 de octubre de 2020 28 de octubre de 2020. 30 de octubre de 2020. 3 de noviembre de 2020 5 de noviembre de 2020 6 de noviembre de 2020	1 hora	Taller educativo así me debes cuidar mamá- realizar actividad explicativa de los cuidados a tener con el recién nacido relacionado con la puericultura	Erika Paola González Bonilla	UCIN	Folletos, rotafolio encuesta, muñecos (simulador), pañal desechable, ropa de bebe. Evaluación del material educativo

Tabla N° 6

12. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS  
12.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

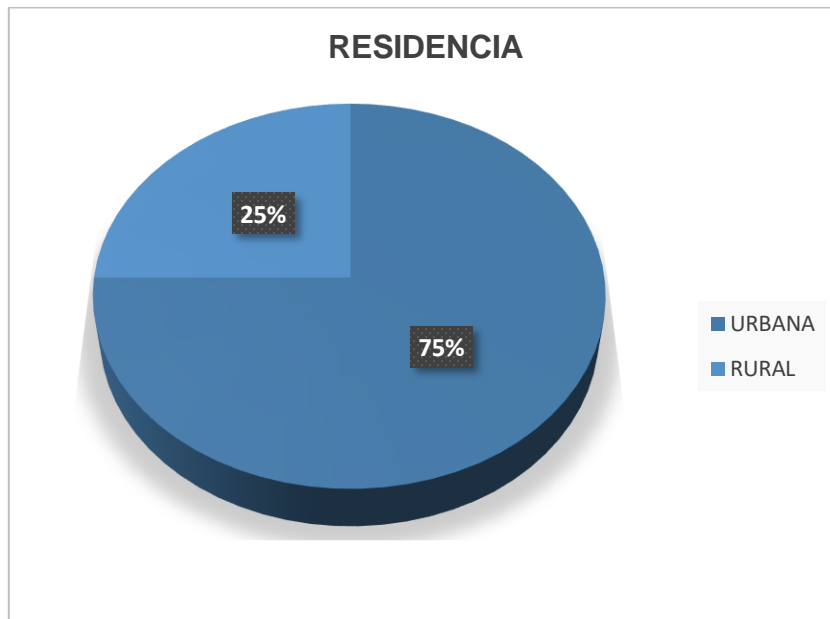


Del total de padres encuestados la mujer fue el sexo que primo con el 62,5% y tan solo el 37,5% fue el sexo masculino

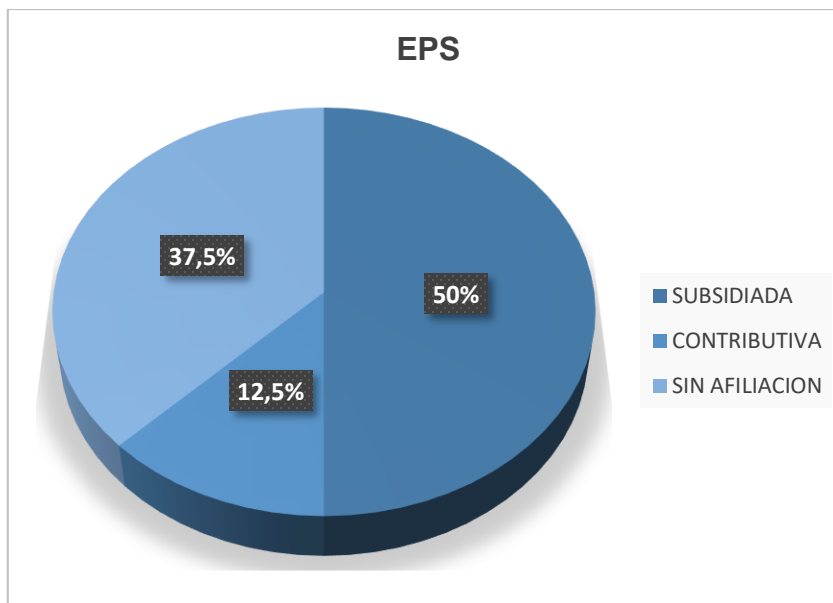


Según los datos sociodemográficos encontrados en el proyecto de gestión, el mayor grupo etario fue 15 a 20 años que corresponde el 37.5% de los padres y el 25% correspondió a los grupos de 25 a 35 años y solo el 12,5% correspondió al grupo

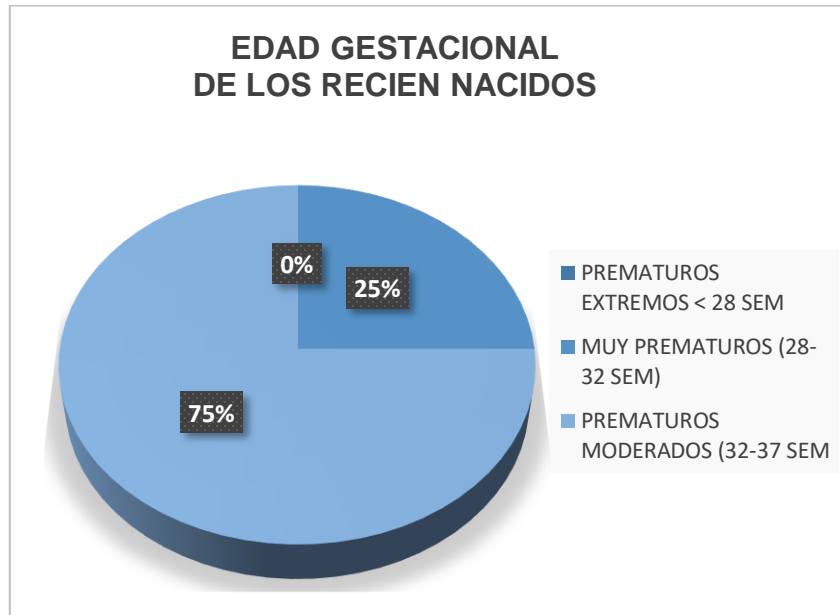
**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**



Se puede inferir que del total de padres encuestados el 75% residen en la zona urbana y solo el 25% en la zona rural



La EPS la cual estaban afiliados los padres fue mayormente subsidiada con una representación del 50%, sin afiliación el 37,5% y contributiva 12,5%



Los recién nacidos que predominaron en su edad gestacional en la unidad neonatal del Hospital de Zipaquirá fue la de prematuros moderados con un 75%, tan solo el 25% correspondió a muy prematuros

## 12.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS

### 12.2.1. OBJETIVO NUMERO 1:

Brindar información a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatales en la que se encuentra hospitalizado el recién nacido.

#### 1. Actividad romper el hielo.

Mediante entrevista se indagó a los padres sobre los sentimientos y preocupaciones ante la situación de sus hijos, algunas de las preguntas empleadas fueron las siguientes con su respectiva respuesta:

- A. ¿Cómo estás mamá/papá?
- ❖ Muy triste (llanto) no esperábamos esto.

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION

- ❖ Pues más o menos, contenta porque la puedo ver, pero ansiosa porque está aquí en la UCIN
- ❖ Muy preocupada y triste.
- ❖ Ansiosa, ya quiero ver a mi bebe, tocarle sus manitas.
- ❖ Bien, un poco adolorida por la cesárea
- ❖ Estoy muy contento, aunque este aquí yo sé que se va a recuperar pronto.
- ❖ Muy Feliz, es una bendición que, a pesar de todo, mi hija este bien
- ❖ Preocupado, yo pensé que me lo podía llevar rápido para la casa, él estaba bien yo lo veía bien y ahora le colocaron oxígeno, no entiendo.

B. ¿Qué siente al tener su bebe hospitalizado en la UCI?

- ❖ Siento mucha tristeza por no poder llevarlo a casa, el doctor me dice que lo tiene que transfundir, tengo mucho miedo.
- ❖ Siento mucha tristeza porque no me esperaba esto, se suponía todo estaba bien.
- ❖ Tengo sentimientos encontrados ya que yo me hice los controles muy juiciosa y nunca me dijeron que él bebe tendría algún problema
- ❖ Me dio tristeza cuando me dijeron que se quedaba en la uci
- ❖ Preocupación al saber que se queda hospitalizado, pero a la vez doy gracias Dios porque la gente me decía que yo podía tener sangrado y perder al bebe porque era un embarazo de alto riesgo.
- ❖ Me preocupa que pasa mucho tiempo solo porque es difícil venir todo el día.
- ❖ Mucha angustia y preocupación porque lo dejo solo

C. ¿Qué le angustia al saber que su bebe se queda hospitalizado?

- ❖ Que se me muera, está muy mal.
- ❖ Me angustia que está muy chiquito se pueda empeorar y morir
- ❖ Que no podemos estar juntos y no le puedo dar seno y eso es una de las cosas que más quiero hacer
- ❖ Me angustia no tenerlo a mi lado y no podérmelo llevar
- ❖ Que se me muera y yo no puedo estar aquí.
- ❖ Que la dejo sola y la mamita no puede venir a acompañarla porque ella está delicadita en la UCI
- ❖ Que mientras yo no este algo le pase.

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

D. ¿Que otro sentimiento le genera el tener su bebe hospitalizado?

- ❖ Me da mucha preocupación porque no sé si mañana lo pueda encontrar mejor o peor sé que está en buenas manos y solo Dios tiene la última palabra
- ❖ Me da mucho sentimiento (llanto) porque es mi primer hijo y me da miedo perderlo.
- ❖ Me da mucha preocupación y angustia que se complique y se me pueda morir (llanto)
- ❖ Siento que mi corazón se queda acá en la unidad.
- ❖ Muchas cosas, me desespera estar en partos y que el este aquí, en las noches me desespero más porque no me traen a verlo y no puedo dormir.
- ❖ Ansiedad, no puedo dormir bien de pensarlo, además mie esposa también está hospitalizada y eso me estresa.

De los sentimientos y pensamientos que más invaden a los padres al momento del nacimiento de un hijo prematuro que ingresa a la unidad de cuidados intensivos encontramos en su orden de presentación de más frecuente a menos frecuente los siguientes, preocupación, tristeza, angustia, ansiedad, desesperación, miedo y estrés, debido a la separación abrupta del binomio madre e hijo, de dejarlos solos en un ambiente desconocido, que su estado de salud empeore y ello no estén ahí presentes, también refieren las madres tristeza por no poderlos lactar ni llevarlos inmediatamente a su casa, en medio de todo esto los padres agradecen que sus hijos este con vida y que puedan verlos en la unidad.

2. Actividad educativa “Conociendo mi primer hogar - UCIN”

- ❖ Esta actividad se realizó mostrando los equipos más usados con el fin de especificar para que se usan en el recién nacido, en esta actividad se usan los folletos donde se ilustran los equipos más utilizados en la UCIN, posterior a la actividad con los participantes se aplicó el siguiente formato de evaluación para medir la comprensión de la educación y del material educativo.

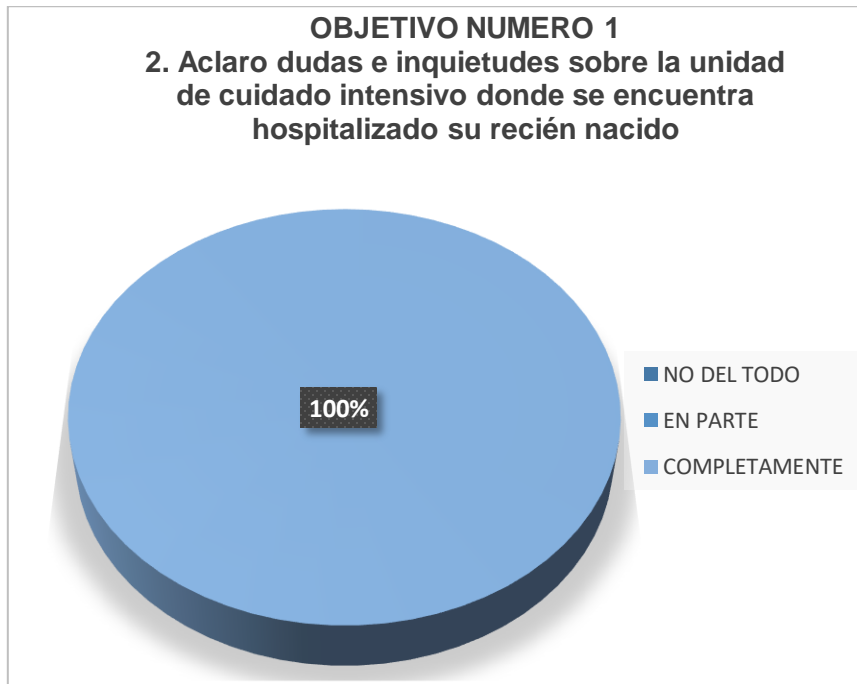
**12.2.2. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN  
Y DEL MATERIAL EDUCATIVO**

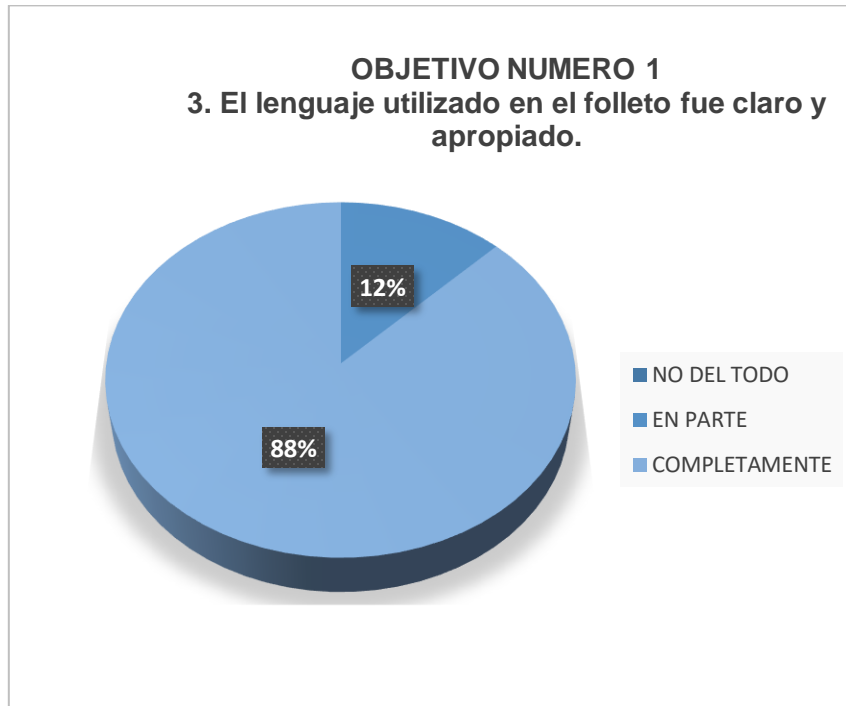
**OBJETIVO NUMERO 1: Brindar información a los padres sobre la unidad de cuidados intensivos neonatales en la que se encuentra hospitalizado el recién nacido**

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETAMENTE	%
1. Comprendió la información sobre la importancia de los equipos que se utilizan en su recién nacido			8	100%
2. Aclaró dudas e inquietudes sobre la unidad de cuidado intensivo donde se encuentra hospitalizado su recién nacido.			8	100%
3. El lenguaje utilizado en el folleto fue claro y apropiado		1	7	87.5 %
<b>TOTAL</b>				<b>95.8 %</b>

TABLA N° 7.





El primer objetivo se escogió al azar 8 padres de familia los cuales resolvieron un total de 3 preguntas, como se puede observar en las gráficas anteriores, en las respuestas hay porcentajes de 100% y 87,5 % de este resultado obtenido podemos decir que 95,8 % de los padres comprendieron la información suministrada por intermedio del folleto conociendo mi primer hogar, que es y para qué sirve cada uno de los dispositivos utilizado en el cuidado de su hijo.

Entonces los padres se familiarizaron con el contexto de la unidad de cuidados intensivos a un 100%. Así mismo también sería correcto decir que un 4,2 % de los padres que resolvieron la encuesta aún tienen dudas respecto al tema tratado, esto debido al lenguaje utilizado en los folletos.

### 3. Exploración cualitativa taller conociendo mi primer hogar UCIN

Al finalizar el taller se indaga con los participantes cómo se sienten al ingresar a la UCIN, como se siente el poder ver a sus hijos por primera vez y se obtiene las siguientes expresiones.

- ❖ “Dichoso, casi no me la creo, no tengo palabras, lloro, pero es de alegría, siempre quise tener una hija, cuando entre me preocupaban mucho todos esos cables, pero ahora ya sé que es para ver como esta en ese tablero”.



**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

- ❖ “Hace rato quería entrar, pero no me dejaban porque la estaban acomodando, me asusté mucho cuando por fin entre y le vi todas esas cosas conectadas, ya con lo que me dice quedo más tranquilo”.
- ❖ “Me da mucha tranquilidad lo que me dice jefe, Dios la bendiga, tuve mucho miedo cuando lo vi porque no sabía para que eran todas esas cosas”.
- ❖ “Ella está muy chiquita y con todos esos tubos yo no sé qué pueda pasar, aunque me deja un poquito más tranquila saber que no todos le hacen daño sino les informan a ustedes como esta”.

**12.2.3. OBJETIVO NUMERO 2:**

Facilitar la comprensión por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido.

**1. Sesión educativa “Mi mundo prematuro”**

En esta actividad se dio una introducción de motivo por el cual su hijo se encuentra en la UCIN, se usaron las estrategias educativas como folletos de prematuridad y rotafolio de programa madre canguro.

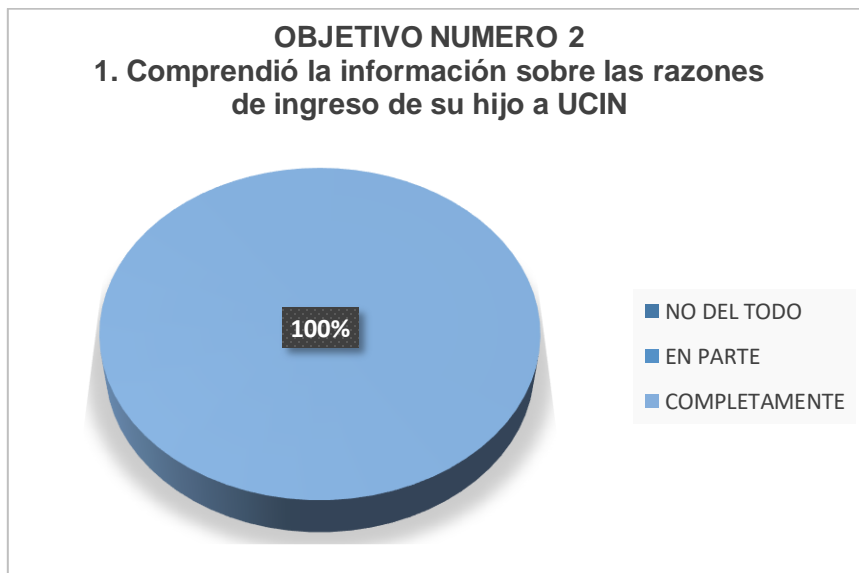
**12.2.4. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO**

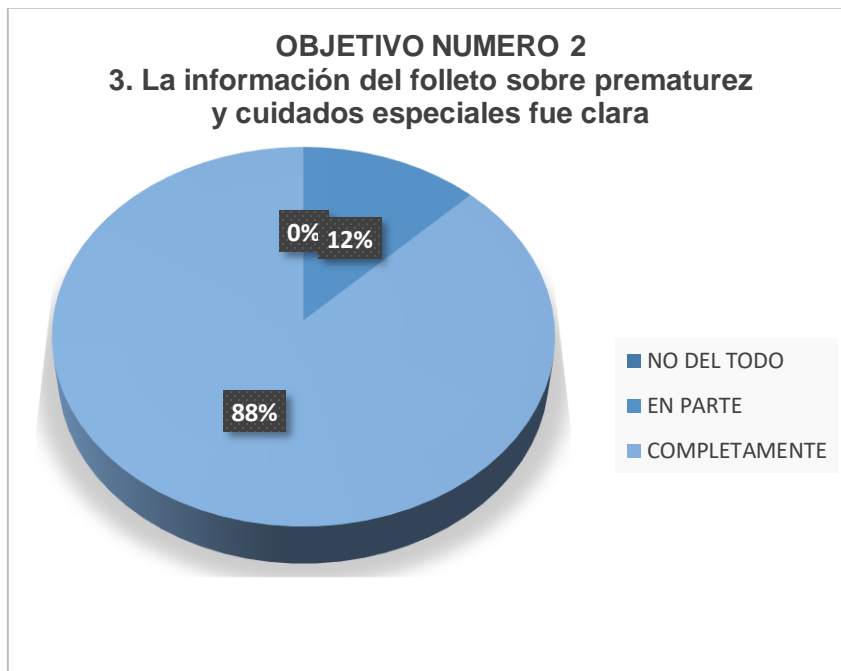
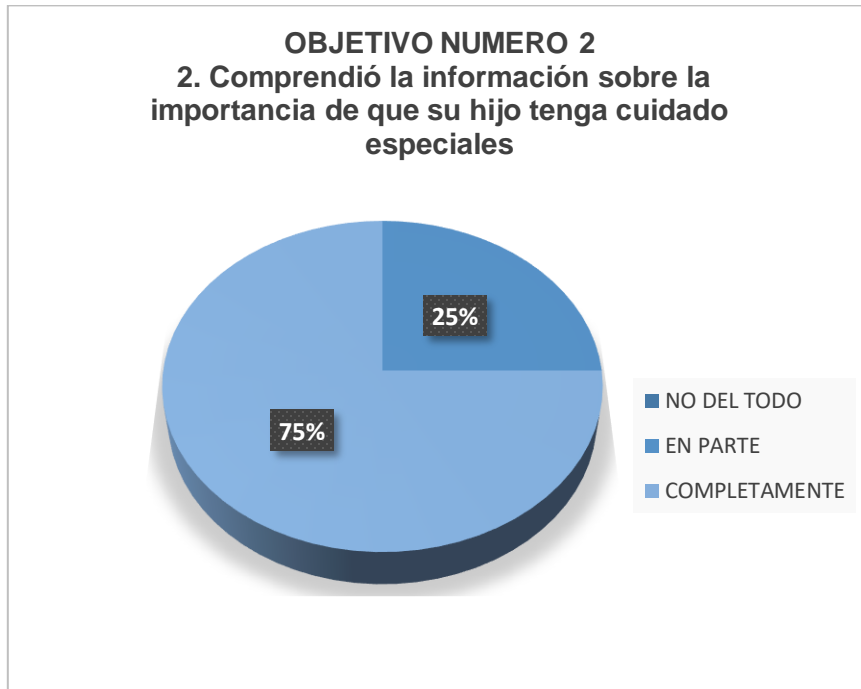
OBJETIVO NUMERO 2: Favorece la comprensión y el entendimiento por parte de los padres de la situación por la que cursa el recién nacido				
INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETAMENTE	%
1. Comprendió la información sobre las razones de ingreso de su hijo a UCIN			8	100%
2. Comprendió la información sobre la importancia de que su hijo tenga cuidado especiales		2	6	75%

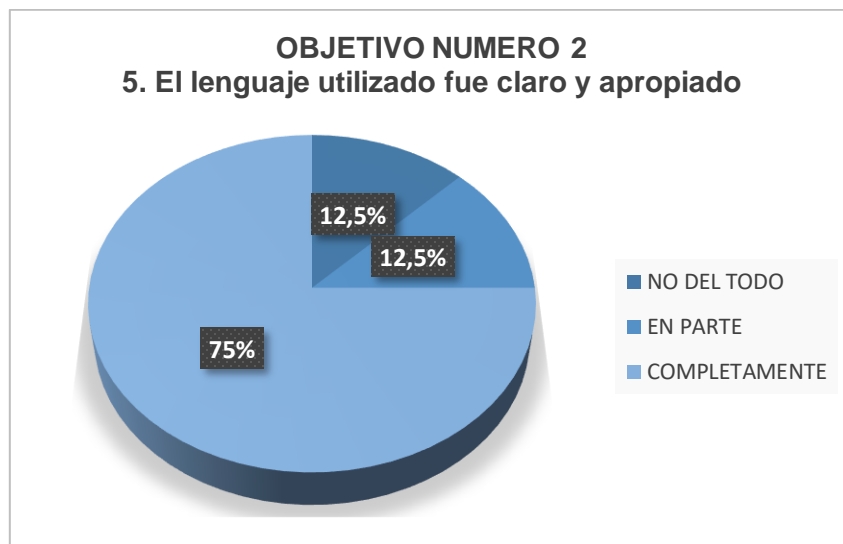
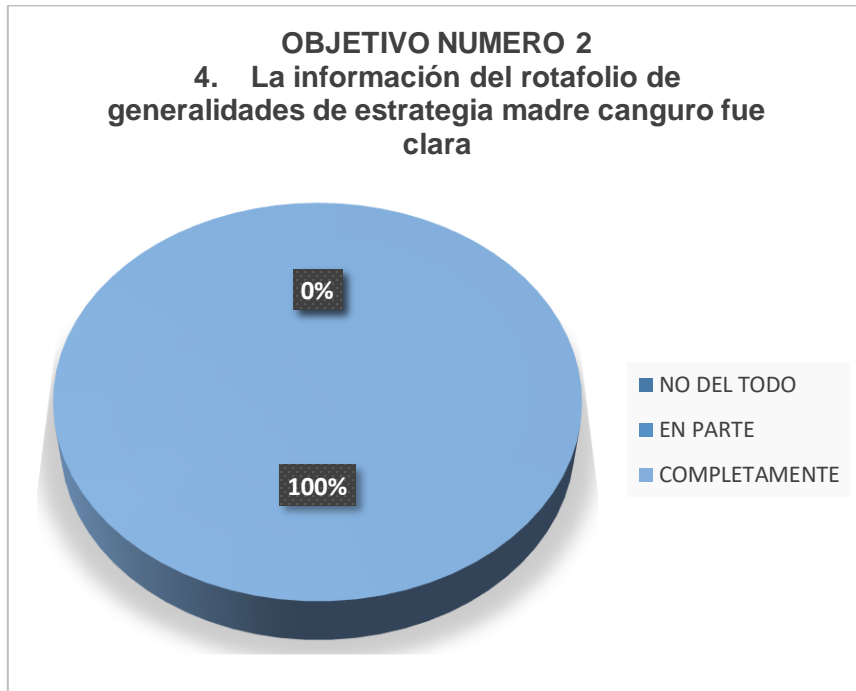
**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

3. La información del folleto sobre prematurez y cuidados especiales fue clara		1	7	87,5 %
4. La información del rotafolio de generalidades de estrategia madre canguro fue clara			8	100%
5. El lenguaje utilizado fue claro y apropiado		2	6	75%
<b>TOTAL</b>				<b>95%</b>

Tabla n° 8







En este segundo objetivo los 8 padres de familia respondieron a 5 preguntas con 3 respuestas previamente seleccionadas, al observar la tabla N° 8. se puede analizar que el porcentaje de respuestas en cada pregunta varia ya que en la respuesta a la primera y cuarta pregunta obtenemos resultados de 100%, en la segunda del 75%,

## FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION

en la tercera de 87.5% y quinta pregunta, con un porcentaje de 62,5% , como resultado de estas respuestas en general solo el 85 % de los encuestados le favoreció la información puesto que le ayudo a comprender el estado y situación de su hijo, la razón por la cual está internado, y la importancia de los cuidados especiales, también es importante decir que el resto de los padres aun cuenta con dudas respecto a la situación del recién nacido. Esto debido a que la información dada por el personal de la unidad es muy técnica y hay padres que aún se siente inseguro al realizar el canguro,

### 2. Exploración cualitativa taller cuidados de puericultura.

Al finalizar la actividad se indaga con los participantes sobre los sentimientos y emociones presentadas durante las prácticas de cuidado realizadas con sus hijos y se encuentran las siguientes expresiones.

- ❖ “Se siente todo bonito, me da alegría sentir su pielecita, ya quiero tenerlo en la casa”.
- ❖ “Me gusta mucho limpiarla porque le puedo hablar y consentirla y sé que ella me escucha”
- ❖ “Es muy lindo poder hacerle la limpieza, yo procuro llegar temprano todos los días para que me dejen hacerlo a mí”.
- ❖ “Muy feliz, esperé mucho tiempo el momento de poderla cuidar yo, todos los días quería limpiarla y cambiarle el pañal como lo hacen los otros papás”.

#### 12.2.5. OBJETIVO NUMERO 3:

Restablecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental.

#### 1. Taller educativo “Así me debes cuidar mamá”

Con este taller se explican los cuidados de puericultura a tener con el recién nacido como lo son limpieza de forma cefalocaudal, cambio de pañal, lubricación de la piel y masaje, adaptación a la posición canguro y adaptación al seno.

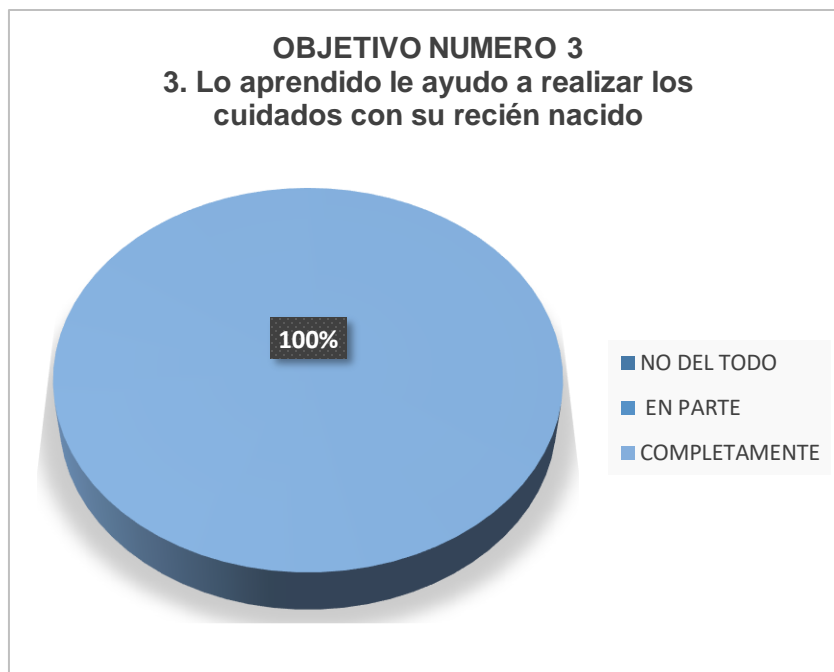
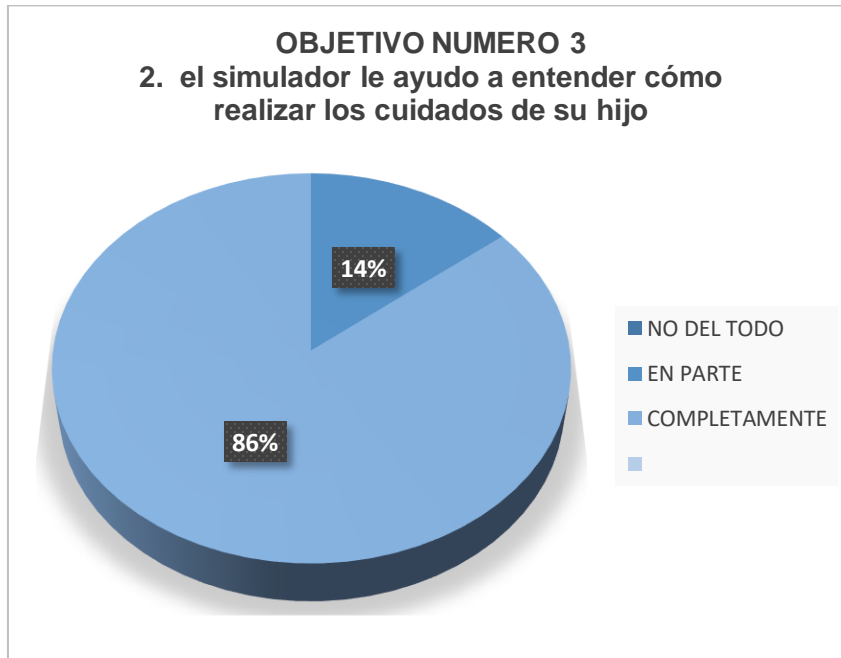
El objetivo de esta actividad es entrenar a los padres para que realicen de forma adecuada los cuidados en casa.

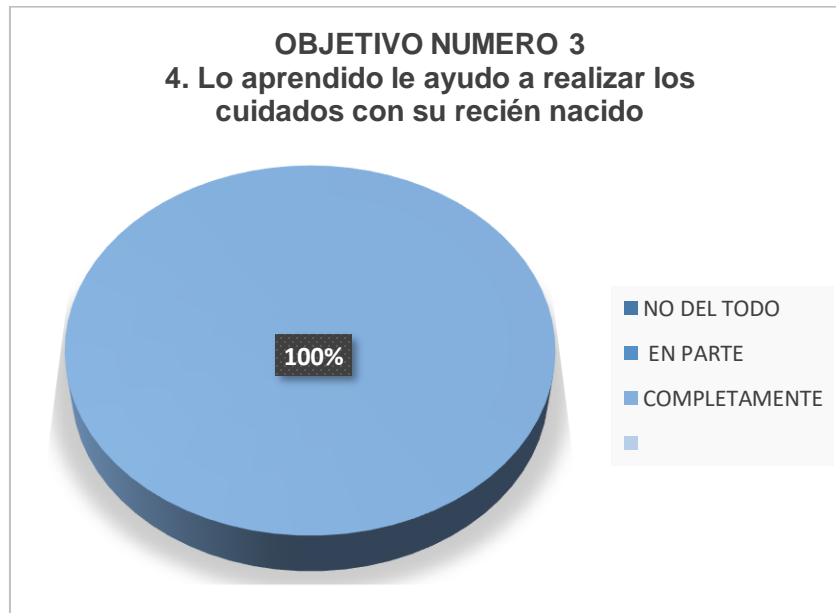
Primero se explica por medio de las estrategias educativas y con ayuda del simulador de cuidados, posterior a ello se hace el taller práctico con su recién nacido, al día siguiente los padres realizaron la actividad con supervisión y acompañamiento continuo y se evaluó la forma en que realizan dichos cuidados.

12.2.6. EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO				
OBJETIVO NUMERO 3: Restablecer el vínculo afectivo y favorecer la identificación del rol parental				
INDICADOR	NO DEL TODO	EN PARTE	COMPLETAMENTE	%
1. Comprendió la información sobre los cuidados a tener en cuenta con el recién nacido			8	100%
2. el simulador le ayudo a entender cómo realizar los cuidados de su hijo		1	7	85,7%
3. lo aprendido le ayudo a realizar los cuidado de su hijo			8	100%
4. La información del folleto del cuidado del recién nacido fue claro			8	100%
<b>TOTAL</b>				<b>96,4%</b>



**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**





En el tercer objetivo los 8 padres encuestados tuvieron previamente un taller de cuidados del recién nacido donde tuvieron la oportunidad de interactuar por intermedio de un simulador e información a través del folleto cuidados del recién nacido, esta experiencia sirvió para acercar a los padres a su bebé y ejercer su rol parental con más seguridad luego de haber realizado dicha actividad con los padres de familia se les suministró una encuesta para evaluar de manera cualitativa. En los resultados de esta se evidenció que los padres encuestados tuvieron una adherencia del 95,8% y comprendieron y aprendieron los cuidados que hay que tener con él prematuro, sin embargo, también hay un porcentaje de 4,2% que no se acopló a la actividad ya que se les olvidaba realizar el aseo a la boca y el ónfalo por miedo a lastimar al bebé algunos manifestaron quedar con dudas respecto a la información de los cuidados que se debe tener con él recién nacido sin embargo se reforzó esta situación con un nuevo taller y aclaramiento de dudas sobre el procedimiento ejecutado.



**12.2.7. Lista de chequeo supervisión cuidados de puericultura.**


 <b>HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ</b> <b>TA DE CHEQUEO CUIDADOS DE PUERICULTURA</b>				 <b>Universidad de La Sabana</b>	
N°	LISTA DE CHEQUEO CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	Cumple	No cumple		
1	Sabe cuáles elementos son los necesarios para realizar los cuidados diarios de su hijo.	6	2		
2	Realiza limpieza de la boca con gasa.	5	3		
3	Realiza limpieza de miembros superiores.	8	0		
4	Realiza limpieza de la cara.	8	0		
5	Realiza limpieza del cuello.	7	1		
6	Realiza limpieza de la cabeza.	8	0		
7	Limpia el tórax.	8	0		
8	Limpia el abdomen.	8	0		
9	Realiza limpieza del ombligo.	5	3		
10	Realiza limpieza de miembros inferiores.	8	0		
11	Realiza cambio de pañal.	8	0		
12	Se lava las manos después del cambio de pañal.	7	1		
13	Realiza lubricación de la piel con aceite de oliva.	7	1		
14	Se muestra comprometido (a) con los cuidados de limpieza de su hijo.	6	2		
15	Tiene una adecuada adherencia a la posición canguro	5	3		

Tabla n° 9

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

En la tabla anterior se puede observar que en promedio el 86.6% de los participantes cumplió con los criterios evaluados en la lista de chequeo la cual incluye conocimiento de los materiales a emplear en la limpieza de sus hijos, el orden y las diferentes actividades que incluyen los cuidados de puericultura y en promedio 13,4% de los padres no cumplió con alguno de los criterios evaluados, en los ítem que se observó falencia fue en la limpieza de la boca pues los padres lo olvidaban, la limpieza del ombligo, debido a que lo hacen de forma superficial por miedo a producir dolor a sus hijos, en 3 padres se observó poca adherencia a la posición canguro y cumplen con características similares, pues son menores de 20 años.

Exploración cualitativa cangureo, vínculo afectivo y rol parental

Al finalizar la actividad se indaga con los participantes sobre los sentimientos y emociones presentadas durante las actividades realizadas y se encuentran las siguientes expresiones.

- ❖ “No puedo ni describir lo feliz que me siento por poderlo cargar, es mi primer hijo, aunque este aquí yo sé que todo va a salir bien”.
- ❖ “Feliz, es muy bonito, en las mañanas cuando me levanto solo quiero llegar para poderla cargar, decirle lo mucho que la amamos y que la esperamos en la casa”.
- ❖ “Jefe pues muy feliz, después de pasar más de 3 semanas sin poderla tocar, de solo sentarme y mirarla de lejos y ahora poderla cangurear, tocarla y abrazarla, es reconfortante, me siento muy feliz”.
- ❖ “Me gusta mucho cangurearla porque como me explicaron ella escucha mi corazón, yo la siento respirar, la conexión es muy linda, es lo mejor después de estar tanto tiempo separadas”.

### 13. CONCLUSIONES

Se infiere que a pesar de que la maternidad la asume por completo el sexo femenino los padres también están involucrados en el cuidado y atención de sus recién nacidos con una representación del 37,5%. El mayor grupo de edad dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales prima de 15- 20 años con un total del 37.5 % el cual, por la edad, se debe trabajar más arduamente por su inmadurez tanto física, como emocional por su transición de adolescentes a adultos jóvenes.

Lo padres que ingresan en la unidad de neonatos en su afiliación a la EPS principalmente fue subsidiada del 50% y sin afiliación del 37,5% aunque es alarmante dado que la población gestante es vulnerable y el estado colombiano asegura su atención si no se cuenta con los recursos para el mismo. La edad gestacional que primó en la unidad neonatal fue la de prematuros moderados con una representación del 75%, la cual se asocia con una vinculación a la EPS subsidiada del 50% y se aseguró un nivel de atención en salud en su periodo de gestación.

Para concluir podemos decir que en el primer y segundo objetivo se cumplió de manera favorable, la metodología adoptada para saber si la información le fue de ayuda a los padres se evidencio que más de la mitad de los padres encuestados sus respuestas demostraron que comprendieron la información suministrada, por medio de los folletos.

Los padres de familia comprendieron la importancia de los equipos que se utilizan en el cuidado de su recién nacido, y la relacionados con la situación del prematuro

Por otra parte, dado los resultados favorables en las respuestas de los formatos de evaluación es correcto afirmar que la información de los folletos fue acertada, ya que fue informativa clara y transmitida en un lenguaje que la mayoría de los padres de familia pudieron comprender, no obstante, en las respuestas se pudo evidenciar que un porcentaje mínimo de los padres aun cuentan con dudas por eso se les recomienda profundizar respecto a los temas tratados

De los sentimientos y pensamientos que más invaden a los padres al momento del nacimiento de un hijo prematuro que ingresa a la unidad de cuidados intensivos encontramos en su orden de presentación de más frecuente a menos frecuente los siguientes, preocupación, tristeza, angustia, ansiedad, desesperación, miedo y estrés, debido a la separación abrupta del binomio madre e hijo, de dejarlos solos en un ambiente desconocido, que su estado de salud empeore y ello no estén ahí presentes, también refieren las madres tristeza por no poderlos lactar ni llevarlos inmediatamente a su casa, en medio de todo esto los padres agradecen que sus hijos este con vida y que puedan verlos en la unidad.

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

En el tercer objetivo la satisfacción de los padres fue total ya que por medio del taller de puericultura se sintieron ejerciendo el rol de padres, se evidenció que hay una debilidad en los padres jóvenes y primerizo ya que tenía poca adherencia al canguro. Posterior a las intervenciones los padres manifiestan felicidad, alegría, tranquilidad y refieren estar dichosos, se observan padres más seguros a la hora de brindarle los cuidados de puericultura a sus hijos, y también a la hora de cangurear, son más autónomos con los cuidados, se evidencia más interacción y más asistencia a la unidad después de que pueden tocar y cuidar a sus hijos.

Con los padres que demostraron debilidad a la hora de ejercer el cangureo se les reforzó con un segundo taller donde se les evidenció mayor empoderamiento de su rol parental y perdieron el miedo hacia el cangureo.

#### 14. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda este trabajo de gestión ya que se incluye a un grupo poblacional de padres que son adolescentes en transición adultos jóvenes, el cual requiere una educación asertiva que los ayude a cuidar de manera óptima a su recién nacido en su vida diaria y al mismo tiempo fortalecerá el vínculo parental interrumpido por el ingreso de su recién nacido a UCIN. Este será fundamental para que se comprometan y así mismo se involucren con el equipo interdisciplinario para que trabajen conjuntamente para la recuperación pronta del recién nacido.
2. La mayoría de los padres tienen mejor movilidad hacia el hospital y/ asistencia al canguro ambulatorio ya que se encuentran en la zona urbana, se debe reforzar aún más la educación sobre el cuidado del recién nacido y el canguro a los padres que viven en zonas rurales por sus barreras tanto económicas como locativas para asistir al control de sus recién nacidos.
3. Reconocer a los padres como sujeto de cuidado para poder detectar sus necesidades y poder aplicar estrategias que contribuyan a modular la incertidumbre y facilitar el proceso de adaptación de los padres y el del recién nacido.
4. Continuar con la implementación y ejecución de las diferentes estrategias de cuidado propuestas en este proyecto para, contribuir a modular la incertidumbre en los padres y facilitar la relación enfermera paciente.

**15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros [Sitio Web]. OMS; 2018 [actualizado en noviembre de 2018; acceso 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Méndez M, Ortiz M, Zambrano J. Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. [Internet]. Bucaramanga; 2019 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019\\_nivel\\_incertidumbre\\_presentan.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019_nivel_incertidumbre_presentan.pdf)
3. Tobo N. Betancur P. et al. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017;19(2):161-175. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406012>
4. Martín L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). CODEM [Internet]. 2019 [Citado el 21 de mayo de 2020].
5. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/65/38>
6. Canales M; Llanos U. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional [Trabajo de grado especialización]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores\\_CanalesPoma\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Unicef.org [Internet]. El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños: Unicef; [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Dia\\_Mundial\\_del\\_Nacimiento\\_Prematuro\\_CdP\\_Conjunto.pdf](https://www.unicef.org/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf)
8. Coosalud.com [Internet]. 2 de cada 10 niños en Colombia nacen prematuros: COOSALUD; [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://coosalud.com/2-de-cada-10-ninos-en-colombia-nacen-prematuros/>

9. Méndez M, Ortiz M, Zambrano J. Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. [Internet]. Bucaramanga; 2019 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019\\_nivel\\_incertaindumbre\\_presentan.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019_nivel_incertaindumbre_presentan.pdf)
10. Villamizar B, Vargas C, Gómez O. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. Revista Aquichan [Internet]. 2016 [Citado el 20 de mayo de 2020]; Vol. 16 (3). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6013/4316>
11. Ignel R, Mard E, Nyqvist K, et al. Father's perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. Sexual and Reproductive Healthcare [Internet]. 2014 [Citado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25200974/>
12. Iriarte A, Carrión M. Experiencia de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Metas Enferm [Internet]. 2013 [Citado el 20 de mayo de 2020]; 16(2):20-25. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80416/experiencias-de-los-padres-de-grandes-prematuros-en-la-unidad-de-cuidado-intensivo-neonatal-revision-sistemica-de-la-evidencia-cualitativa/>
13. Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin A, et al. Close Collaboration with Parents intervention to improve parents' psychological well-being and child development: description of the intervention and study protocol. Behav Brain Res [Internet]. 2017 [Citado el 20 de mayo de 2020]; 325 (Pt B):303-310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27743940/>
14. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS [Internet]. 2010 [Citado el 22 de mayo de 2020]; N° 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
15. LEY 266 DE 1996 (Enero 25). Diario Oficial No. 42.710, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. EL CONGRESO DE COLOMBIA [Internet]. 1996 [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
16. Ministerio de educación. Habeas Data- Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [Internet]. 2013 [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-387771.html?\\_noredirect=1](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-387771.html?_noredirect=1)

16. ANEXOS.

16.1. FOLLETO DE CONOCIENDO MI PRIMER HOGAR.


<p><b>VENTILADOR DE OXIGENO</b></p>  <p>Es un aparato que ayuda al bebé a respirar, suministrándole el oxígeno que necesita, lo utilizará hasta que lo requiera.</p>  <p>Ya sea porque requiere intubación o traqueal es decir (en la boca un tubo o con un respirador en la nariz</p>	<p><b>INCUBADORA</b></p> <p>Es un aparato inteligente, que ayuda regular la temperatura ambiente del bebé que siempre este caliente, cuenta con un sensor que mide todo el tiempo la temperatura y consta de una alarma que se activa si la temperatura no es adecuada</p>  <p>El sensor de temperatura siempre estará colocado en el área del pañal; allí se verificará de manera constante la temperatura del bebé</p> 	<p><b>CONOCIENDO MI PRIMER HOGAR UCIN</b></p>  <p>  </p> <p>ELABORADO POR: ERIKA GONZALES BEATRIZ GONZALEZ ASTRID CAROLINA LONDOÑO</p> <p>           FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION   </p>	<p><b>UCI NEONATAL</b></p> <p>Papitos aun soy un bebé que requiero una unidad que me brinde atenciones especiales por mi condición de salud. A continuación observarás lo que se encuentra allí.</p> <p>Todo cumple una función que contribuye a que me recupere.</p> <p><b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b></p>  <p>Es un aparato que permite detectar y procesar en forma continua los signos vitales del bebé, cuenta con una alarma si se sale de unos parámetros fisiológicos ( es decir normales), se monitoriza los latidos de corazón, la tensión arterial y los niveles de oxígeno.</p>	<p><b>OXIMETRÍA DE PULSO</b></p> <p>ES un aparato que su función es medir de manera indirecta los niveles de oxígeno de paciente, se utiliza en las muñecas de las manos o en los pies.</p>   <p><b>TENSIÓMETRO</b></p> <p>Es un aparato que se utiliza para medir la presión arterial del bebé, se coloca en brazos o piernas</p>   <p><b>ELECTRODOS</b></p> <p>Es un aparato que se coloca en la piel (el pecho y piernas), que ayuda a monitorizar de manera eficaz la frecuencia cardiaca.</p>  	<p><b>BOMBAS</b></p> <p>Son aparatos que sirven para suministrar a los bebés por vía endovenosa medicamentos y líquidos, de manera controlada.</p> <p>Como estos:</p>   <p>los per fusores—que se observan en la imagen con una jeringa</p>
---	---	---	--	--	--




16.2. FOLLETO PREMATUREZ.

<p><b>CARACTERISTICAS</b></p> <p>recién nacido prematuro es "inmaduro" y puede presentar problemas para regular la temperatura, respirar y alimentarse. El ingreso en la Unidad va dirigido a proporcionarles ayuda en estas tres funciones esenciales.</p> <p>Para ello se les mantiene en una incubadora, se les aplican diversos soportes respiratorios y se les ayuda en la alimentación tanto por las venas como por la boca</p>  <p><b>IMPORTANTE:</b></p> <p>A los bebés en sus primeros dos días no se les da comida por la boca por su inmadurez en el sistema gastrointestinal.</p>	<p><b>CUIDADO DENTRO DE LA UCIN</b></p>  <p>Los cuidados dentro de las unidades con los bebés son diversos, para favorecer el desarrollo neurológico y emocional del recién nacido enfermo y también disminuir el estrés que conlleva el ingreso para los recién nacidos</p> <p>Los cuidados son la protección contra la luz, la temperatura y el ruido.</p> <p>La participación de las familias en el cuidado del prematuro son fundamentales para su pronta recuperación.</p> 	<p><b>PREMATUREZ</b></p>  <p>Elaborado por: Erika González Beatriz González Astrid Carolina Londoño</p> <p>Universidad de La Sabana FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION</p>  	<p><b>RECIÉN NACIDO PREMATURO</b></p> <p>Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.</p> <p>Su desarrollo no está completo y todos sus órganos vitales están inmaduros.</p> <p>Los niños prematuros según la semana de gestación se les denomina así:</p> <p><b>prematuros extremos (menos de 28 semanas)</b></p> 	<p><b>Muy prematuros (28 a 32 semanas)</b></p>  <p><b>prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)</b></p> 	<p><b>INMADUREZ- ALTERACIONES FISIOLÓGICAS</b></p> <p>Los bebés por su condición presentan inmadurez en el sistema nervioso central, metabólico (hipoglicemia), sistema respiratorio, sistema renal, defensas bajas (mayor riesgo de infección) y en la parte visual (retinas inmaduras).</p>  <p>Aunque esto no es común en todos los bebés, se pueden afectar algunos que se deban intervenir.</p>
--	--	--	--	---	---

16.3. FOLLETO MININA MANIPULACIÓN.




Dentro de la unidad, debemos evitar la luz fuerte, los ruidos estruendosos, evitar golpear la incubadora, evitar cerrar las ventanas de la incubadora con brusquedad al realizar esto.





Esto favorece que el bebé tenga un buen descanso y disminuya el estrés.

También es necesario mantener las ventanas cerradas de la incubadora para evitar cambios bruscos en la temperatura. Debemos evitar tocar al bebé lo más mínimamente posible ya que esto genera en el estímulo sensoriales que hacen que haya mayor consumo de oxígeno





El protocolo de mínima manipulación consiste en hacer intervenciones en conjunto con otros profesionales que participan con el cuidado del niño en un tiempo máximo de 15 minutos, cada 4 horas siempre y cuando no se presente alguna emergencia.

**PROTOCOLO DE MINIMA  
MANIPULACIÓN DEL  
RECIEEN NACIDO**





PRESENTADO POR: ERIKA GONZALEZ  
BEATRIZ GONZALEZ  
ASTRID CAROLINA LONDOÑO

  
 FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  




**OBJETIVOS**

- Incrementar lo periodos de descanso
- Lograr mayor tiempo de sueño profundo
- Mantener al recién nacido lo mas relajado posible y evitar el estrés
- Evitar fluctuaciones de presión en el cerebro las arterias.
- Disminuir el gasto energía y el consumo de oxígeno
- Reduce el riesgo de infección.




**MANIPULA**

- Se aprovecha par cambiar el pañal del bebe, cambiarlo de posición, rotarle el sensor (pulso oximetro), tomar signos vitales.
- La fisioterapeuta realiza aspirado de secreciones, el médico realiza su valoración, enfermería realiza sus cuidados y la madre podrá tocarlo en ese momento

te explicaremos porque no puedes tener contacto físico ni interactuar con su hijo

Al nacer el recién nacido prematuro, debemos protegerlo de estrés debido a que experimentan cambios al momento del nacimiento, al medio ambiente, donde gasta energía aumenta el consumo de oxígeno, cada estímulo como lo es la luz, el ruido las intervenciones como cambio de pañal, las sondas el tubo oro traqueal, producen estrés en el bebé.



16.4. ROTAFOLIO GENERALIDADES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO.

**PROGRAMA MADRE CANGURO.**

**Objetivo:**

- Brindar atención a niños que nacen con un peso menor a 2.500 gr o antes de las 37 semanas de gestación.
- El propósito es que el niño encuentre en la madre una fuente de calor corporal y así obtenga una adecuada ganancia de peso.

**Componentes del método madre canguro:**

- Salida Temprana.
- Contacto piel a piel 24 horas al día.
- Lactancia materna exclusiva.



7

**POSICIÓN CANGURO.**


**Debe ser:**

- Continua, con el mínimo posible de interrupciones.
- Prolongada, por el mayor tiempo posible, ojalá las 24 horas del día.
- Duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite.

El bebe es colocado en posición vertical entre los senos de la madre o el pecho del padre, con la cara de medio lado, brazos y piernas en posición de "ranita"

Coloque una mano en la parte posterior del cuello para sujetar la cabeza y la otra en las nalgas para dar soporte.

Para evitar que pierda peso solo se saca de la posición canguro para cambio de pañal y para alternar la persona que cangurea.



8

**BENEFICIOS DE LA POSICIÓN CANGURO**

Favorece el desarrollo cerebral.

Ayuda a regular la temperatura, respiración y frecuencia cardíaca del recién nacido.

Estimula y facilita la lactancia materna.

Ayuda a reforzar el vínculo afectivo que debe existir entre el recién nacido y su madre.

La madre le transmite calor, amor y seguridad.




9


**ROPA DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO.**

**Para el recién nacido:**

Gorro para evitar la pérdida de calor por la cabeza, camiseta abierta al frente, pañal y medias.

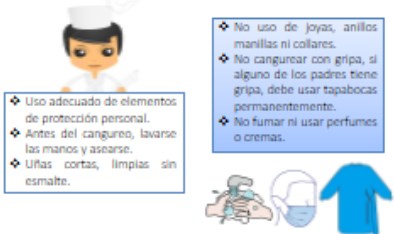
**Para la mamá:**

Bata o camiseta con abertura adelante, no debe usar brasier pues interfiere el contacto piel a piel, soporte elástico de tela (faja canguro) para sostener al bebe, además ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya.



**REQUISITOS A TENER EN CUENTA ANTES DE CANGUREAR.**

- No uso de joyas, anillos, manillas ni collares.
- No cangurear con gripe, si alguno de los padres tiene gripe, debe usar tapabocas permanentemente.
- No fumar ni usar perfumes o cremas.
- Uso adecuado de elementos de protección personal.
- Antes del cangureo, lavarse las manos y asearse.
- Uñas cortas, limpias sin esmalte.



**CRITERIOS PARA ADAPTAR A LA POSICIÓN CANGURO.**

Criterios de la madre.	Criterios del recién nacido.
Deseo de participar en el programa madre canguro.	Haber superado cualquier enfermedad existente.
Capacidad mental y física para manejar al bebé en la posición canguro.	Tener estabilidad hemodinámica.
Haber recibido entrenamiento en el programa madre canguro	Tener buena respuesta a estímulos.
Traer ropa apropiada que pueda cambiarse	Haber iniciado y tolerado la alimentación vía oral.

16.5. FOLLETO PLAN MADRE CANGURO.

**CANGUREO:**

- Debe ser continuo sin interrupciones las 24 h del día.
- Se hace hasta alcanzar un peso igual a mayor a 2500 gr



- Para evitar pérdida de peso solo se sacara de la posición para cambio de pañal y para alternar el canguero con la red de apoyo.
- Dormir en posición **semisentada** a 30°.



**LACTANCIA MATERNA**



El bebe puede ser alimentado en cualquier momento, cada 2 horas, sin salir de la posición canguero, al lactar se debe mantener el contacto piel a piel el cual fortalece el vinculo afectivo madre e hijo.



- La leche materna es el único y mejor alimento que debe recibir el recién nacido
- Previene infecciones
- Debe ser exclusiva los primeros 6 meses y debe ser hasta los 2 años y mas.

**HIGIENE DEL RECIEN NACIDO**

**IMPLEMENTOS:**

- Toalla, Copitos
- Tazo con agua hervida tibia
- Alcohol, Pañal
- Ropa adecuada de canguero (medias y gorra)



La hidratación de la piel debe realizarse con aceite de oliva, con un suave masaje; recuerde no bañar ni vestir al recién nacido hasta que pese 2500 gr o mas.



**SIGNOS DE ALARMA PARA IR A URGENCIAS.**

- **Signos de dificultad respiratoria:** Hundimiento de costillas, aleteo nasal "Nariz de conejo" coloración morada en labios y uñas.



- **Irritabilidad:** llanto persistente que no logra calmarse.
- **Fiebre:** Temperatura igual o mayor a 38 grados.



- **Ictericia:** Color amarillo en la piel.
- **Vomito y diarrea** (mas de 4 deposiciones liquidas en 1 h)



**PLAN CANGURO AMBULATORIO.**

La Madre y/o Padre deberán de asistir cumplidamente a las citas programadas durante 1 año.

Deben llevar:

- Historia clínica de la madre y del recién nacido.
- Come de vacunas (recuerde que las vacunas son muy importantes porque protegen contra enfermedades)
- Resultado del TSH.



**ASI ME DEBES CUIDAR MAMÁ**



PROGRAMA MADRE CANGURO  
"UN ABRAZO DE AMOR,  
PROTECCION Y BIENESTAR."

