

Información Importante

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

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

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

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



**Universidad
de La Sabana**

PROYECTO DE GRADO

**PREPARACIÓN DE LOS PADRES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR A
LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO EGRESADOS DE UNA UNIDAD
NEONATAL DE UN HOSPITAL DE II NIVEL EN BOGOTÁ.
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN NEONATOS**

**PRESENTADO POR:
LADY DAYHANA GÓMEZ ROCHA
MARÍA CRISTINA SANDOVAL MALDONADO
ADRIANA URIBE ESCOBAR**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
BOGOTÁ D.C.**

2015





**Universidad
de La Sabana**

PROYECTO DE GRADO

**PREPARACIÓN DE LOS PADRES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR A
LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO EGRESADOS DE UNA UNIDAD
NEONATAL DE UN HOSPITAL DE II NIVEL EN BOGOTÁ.
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN NEONATOS**

PRESENTADO POR:

**LADY DAYHANA GÓMEZ ROCHA
MARÍA CRISTINA SANDOVAL MALDONADO
ADRIANA URIBE ESCOBAR**

PRESENTADO A:

**CARMEN HELENA RUIZ
DOCENTE**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
BOGOTA**

2015





Nota de Aceptación:



TABLA DE CONTENIDO

	Pág
RESUMEN	11
SUMMARY	12
INTRODUCCIÓN	13
1 MARCO REFERENCIAL	15
1.1 Título del Proyecto	15
1.2 Caracterización del sitio de trabajo	15
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	19
2.1 Definición Del Problema:.....	20
2.2 Árbol de problemas.	21
2.3 Antecedentes del problemas:.....	21
3 JUSTIFICACION.....	29
4 OBJETIVOS.....	31
4.1 Árbol de objetivos.	31
4.2 Definición de los objetivos.....	31
4.2.1 Objetivo general:.....	31
4.2.2 Objetivos específicos:.....	32
4.2.2.1 Explorar los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre los cuidados en el hogar de su hijo Recién Nacido Pretérmino y el significado que tiene para ellos en su desarrollo del rol de padres.	32
4.2.2.2 Reconocer la capacidad que tienen los padres y/o cuidadores para participar en el cuidado de su hijo Pretérmino en el hogar.	32
4.2.2.3 Promover en los padres y/o cuidadores el contacto físico, como base fundamental del cuidado en el hogar y como medio para el reconocimiento del estado salud bienestar del RNPT.	32
4.2.2.4 Involucrar a los padres, familiares y redes de apoyo en el cuidado del RNPT en el hogar.	32

4.2.2.5	Diseñar una estrategia educativa que incluya los cuidados rutinarios del RNPT para mejorar la confianza y la seguridad de los padres y/o cuidadores.....	32
5	MARCO CONCEPTUAL.....	33
5.1	Recién nacido pretérmino:.....	33
5.2	Unidad de cuidado intensivo neonatal:.....	35
5.3	Definición de cuidado para el bienestar:.....	36
5.4	Definición de educación para el bienestar del recién nacido pretérmino en el hogar:.....	39
6	MARCO TEORICO.....	41
7	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
8	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	56
8.1	FIN.....	56
8.2	Propósito.....	57
8.3	Objetivo general.....	58
9	PLAN DE ACCION.....	59
9.1	Objetivo # 1.....	59
9.2	Objetivo # 2.....	60
9.3	Objetivo # 3.....	61
9.4	Objetivo # 4.....	62
9.5	Objetivo # 5.....	63
10	DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN.....	64
10.1	Objetivo # 1.....	64
10.2	Objetivo # 2.....	66
10.3	Objetivo # 3.....	67
10.4	Objetivo # 4.....	69
10.5	Objetivo # 5.....	70
11	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
11.1	Conclusiones:.....	72



11.2 Recomendaciones:.....	73
12 BIBLIOGRAFIA.....	74





Lista de Tablas 78

Tabla 1: Usuarios de la unidad neonatal del Hospital de Suba..... 78

Tabla 2: Capacidad instalada Unidad Neonatal del Hospital de Suba. . 79

Tabla 3: Total de ingresos año 2013..... 80

Tabla 4: Diagnósticos más comunes de ingreso a la unidad neonatal del hospital de Suba. 87

Tabla 5: complicaciones a corto y largo plazo del recién nacido pretérmino..... 88





Lista de graficas	89
Grafica 1: Egreso hospitalario año 2013 Unidad Neonatal Hospital de Suba.....	89
Grafica 2: Planteamiento del problema. Pregunta número 1.	90
Grafica 3: Planteamiento del problema. Pregunta número 2.	90
Grafica 4: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 1.	91
Grafica 5: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 2.	91
Grafica 6: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 3.	92
Grafica 7: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 4.	92
Grafica 8: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 5.	93
Grafica 9: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 6.	93
Grafica 10: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 7.	94
Grafica 11: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 8.	94
Grafica 12: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 9.	95



Lista de anexos:	96
Anexo 1: Egreso Hospitalario.....	96
Anexo 2: Encuesta de Egreso Plan Canguro.....	98
Anexo 3: Consentimiento informado.	99
Anexo 4: Pretest:	100
Anexo 5: Narrativa	101
Anexo 6: Folleto de Masajes:.....	103
Anexo 7: Juego de roles.	104



BOGOTÁ

Con toda gratitud al personal de la Unidad Neonatal del Hospital de Suba II Nivel ESE, Padres y/o cuidadores, a la docente Carmen Helena Ruiz y compañeros que, contribuyeron, al éxito, al igual que a nuestras familias por tanto apoyo y paciencia durante la realización de este proyecto.



RESUMEN

El siguiente trabajo muestra la aplicación del modelo de kristen M. Swanson: “la enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás”, en el desarrollo del proyecto de gestión, para la especialización de cuidado crítico con énfasis neonatal, de la Universidad de la Sabana, aplicado a la problemática: Necesidad de los padres de prepararse para ofrecer cuidado para el bienestar de su hijo Pretérmino egresado de la unidad de cuidado intensivo. El proyecto se desarrolló en el Hospital de Suba ESE, II nivel, cuyo objetivo se enmarca en la preparación de los padres y/o cuidadores para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos Pretérmino, a través del mejoramiento del plan de egreso hospitalario que maneja el grupo de enfermeras de dicha unidad, aplicando diferentes estrategias educativas, como base para el reconocimiento por parte de los padres y /o cuidadores, del estado de salud enfermedad de su hijo RNPT, llevando a la aplicación de cuidados seguros y oportunos de la rutina diaria en la crianza del prematuro y permitiendo que se refuerce la identificación de signos y síntomas de alarma para la disminución de secuelas a largo plazo. Además muestra cómo se realizó la herramienta final una cartilla educativa, que sirve como guía para los cuidados generales, el seguimiento de medicamentos y oxigenoterapia, así como vacunas y otros cuidados especiales que requieren los RNTP.

SUMMARY

The following work shows the application of kristen M. Swanson's model: " nursing care as reported for the welfare of others " in the project management expertise for neonatal critical care with emphasis from the Universidad de la Sabana, applied to the problem: The need for parents to prepare in order to provide care for the welfare of their Preterm child released from the intensive care unit.

The project was developed at the Hospital of Suba ESE, II level , whose aim is part of the preparation of parents and / or caregivers to provide care for the welfare of their newborn Preterm children by improving hospital discharge plan managed by the group of nurses on the unit, using different educational strategies as a basis for the recognition by parents and / or caregivers , of the health-disease status of your Preterm Newborn Child , leading to the implementation of safe and timely care in the daily routine in premature raising and allowing the reinforcement on the identification of signs and symptoms of alarm to reduce long-term effects. It also shows how the final tool was made an educational booklet that serves as a guide for general care, monitoring medications and oxygen as well as vaccines and other special care required by Preterm Newborn Children.

INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos Pretérmino representan un alto costo económico para el sistema de salud, y son fuente de un gran número de intervenciones desde su nacimiento hasta el logro de las metas nutricionales y de la madurez de los diferentes sistemas. Los RNPT, representan altas tasas de morbilidad, lo que los hace un grupo de especial manejo, día a día se proponen nuevas estrategias de conducción tanto en el ámbito hospitalario, como posteriormente al egreso, ya que en este entorno también debe ser intervenido de una manera adecuada con el fin de evitar los reingresos hospitalarios, lo que representa un RNPT con una calidad de vida óptima y con mitigación de los problemas a largo plazo; En el hogar se necesitan de ciertas pautas y cuidados con el fin de evitar complicaciones inmediatas y futuras que comprometan el bienestar del RNPT, atenciones que deben ser brindadas por los padres con oportunidad y seguridad para garantizar el desarrollo psicomotor, emocional y nutricional del Preterminó.

En la Unidad Neonatal del Hospital de Suba II nivel E.S.E se maneja un gran número de RNPT, los cuales representan altas tasas de reingreso hospitalario, por diversos motivos, que parten de un inadecuado cuidado en el hogar, dado por los diferentes sentimientos y emociones que se desarrollan en un padre de un niño Prétermino, que pueden llevar a falta de seguridad y a las aplicaciones inadecuadas del cuidado rutinario de este en casa. Actualmente existe un buen plan de egreso hospitalario, pero dado la relevancia del problema, este proyecto busca mejorar este proceso con la inclusión de herramientas didácticas que permita una mejor adherencia al cuidado por parte de los padres y/o cuidadores en el hogar, hacia el bienestar del RNPT. Para el mejoramiento del plan de egreso hospitalario, se realizó un diagnóstico sobre el conocimiento de las necesidades educativas de los padres, y la incertidumbre que les generaba el desarrollo del nuevo rol, como punto de partida para crear diferentes intervenciones mejorando el cuidado en el hogar y evitando las complicaciones que pueden presentar. Las estrategias educativas buscan tener padres mejor preparados, promoviendo el contacto físico



y la promoción de conocimientos como punto de partida para entender el estado de salud/ enfermedad del recién nacido, y por lo tanto el reconocimiento de signos y síntomas de alarma.

Además dentro del marco de desarrollo de nuestra profesión, la educación en el cuidado, es uno de nuestros pilares de importancia, por lo tanto este proyecto, no solo busca el crecimiento de los padres como cuidadores excelentes, si no que muestra la aplicación de un modelo de cuidado, en este caso el modelo de Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 Título del Proyecto

Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos Pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá.

1.2 Caracterización del sitio de trabajo

El desarrollo del proyecto se llevó a cabo en el **Hospital de Suba II nivel ESE**.

Ubicación: Localidad de Suba Bogotá.

Misión: Somos una organización pública prestadora de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, caracterizada por una atención ética, humanizada, segura, con calidad, centrada en el usuario, la gestión del conocimiento, docencia e investigación y el mejoramiento continuo; fundamentada en el trabajo en red, la corresponsabilidad, la intersectorialidad y un manejo transparente y responsable de los recursos; apoyados por un talento humano competente y comprometido, con el propósito de lograr un territorio de vida y la satisfacción de las necesidades en salud de la comunidad. [1]

Visión: En el año 2016, el Hospital de Suba ESE, será reconocido como un referente a nivel distrital en el liderazgo de la implementación de un modelo de gestión integral en salud, social, humano y seguro, mediante el fortalecimiento de la gestión pública, la descentralización y la transectorialidad; la sostenibilidad económica, social y ambiental, logrando el reconocimiento de nuestros usuarios y la legitimidad ante la comunidad. [1]

Política de calidad: El Hospital de Suba II Nivel - Empresa Social del Estado como prestador de servicios de salud, en cumplimiento de los requisitos legales y

normativos, se compromete a brindar servicios con estándares de calidad que nos permitan contribuir al restablecimiento y mantenimiento de la salud de la comunidad usuaria, la mejora de los procesos institucionales, logrando la satisfacción de los diferentes grupos de interés. [1]

Población de intervención: sus principales clientes son del régimen subsidiado y además tiene convenio con algunas EPS. [Tabla 1]

Servicios: los servicios que presta el hospital de suba incluyen servicios ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios hospitalarios, quirúrgicos y salud pública. [1]

Dentro de los servicios hospitalarios se encuentran:

- General adulto y quirúrgico
- General pediatría
- Cuidado intermedio neonatal
- Cuidado intermedio adulto
- Cuidado intensivo neonatal
- Cuidado intensivo adulto
- Ginecoobstetricia

Unidad de recién nacidos: La unidad neonatal cuenta con tres áreas: la Unidad de cuidado intensivo, intermedio y básico y su capacidad instalada es de 32 camas en total. [Tabla 2]

A la unidad de recién nacidos ingresa en promedio por año más de 1000 pacientes, para el año pasado (2013) un total de 1156 recién nacidos, [Tabla 3] existe un promedio de egresos mensuales de 93.6 recién nacidos o lactantes, [Grafica 1] y las causas de ingreso más comunes son la ictericia neonatal, la sepsis bacteriana, bronquiolitis, dificultad respiratoria, recién nacidos pretérmino, etc. [Tabla 4]

Descripción del proceso de atención de la unidad de recién nacidos del hospital de suba: el proceso de ingreso, implica la atención inicial de paciente que viene de la misma institución desde el servicio de urgencias o sala de partos y de los centros de atención medico integral (CAMI), para posteriormente hacer una evaluación de las intervenciones a realizar, que podrán estar dirigidas hacia la remisión o hacia la hospitalización y el manejo, luego de la recuperación del estado de salud, se realiza el egreso hospitalario.

Para conocer mejor el movimiento de la unidad, se presentan las siguientes estadísticas respecto a punto de interés del trabajo:

Número de recién nacidos pretérmino ingresados a la unidad: 114

Número de días promedio de estancia hospitalaria: 31 días. [2]

Descripción del egreso hospitalario de la unidad de recién nacidos del hospital de suba: el egreso inicia con una orden médica, sobre el adecuado estado del neonato para dar de alta, hacia la enfermera, esta a su vez verifica que los documentos estén orden y ordena la facturación de la cuenta, a todos los recién nacidos se les entrega una hoja de recomendaciones generales, que además contempla algunos signos y síntomas de alarma, [Anexo 1] la enfermera o enfermero realiza la explicación de los cuidados generales y específicos del recién nacido entrega las ordenes médicas y control por consulta externa; al recién nacido pretérmino, se le trasfiere al plan canguro de la institución.

Para el inicio del manejo de los bebés en el programa canguro, se realizan charlas cortas pero nutridas en conocimiento, involucra a las madres dentro del contexto del programa y prepara a estas madres de forma práctica para el egreso temprano e inicio del seguimiento pediátrico especializado del plan canguro ambulatorio. En el área de neonatología se les enseña a las madres cómo y porqué se deben cangrear a los bebés de bajo peso al nacer y prematuros por edad gestacional

por debajo de las 37 semanas. Se tocan diferentes temas haciendo énfasis en lactancia materna exclusiva cada 1 ½ hora de día y cada 2 horas de noche. Se informa de la prohibición del uso del chupo en los teteros, cuando es obligatorio dar leche de complemento; se recalca sobre los signos de alarma y forma de manejar una complicación en casa mientras se llega al hospital, en caso de una emergencia.

Después de esta capacitación diaria durante la estancia hospitalaria del RN, y en vísperas del egreso del bebé, se realiza un examen escrito a la madre que contiene preguntas claves, para comprobar que tan preparada esta para llevar a su bebe a casa. [Anexo 2]

En este lapso de tiempo y teniendo en cuenta la próxima salía del bebé, se elabora la orden para autorización del plan canguro a la EPS-S a que está afiliada la madre, para que defina el sitio donde se le hará seguimiento ambulatorio a ese bebe. La gran mayoría de ellas llegan por autorización al Programa Madre Canguro del Hospital de Suba.

Una vez autorizado el seguimiento, la madre se acerca a la sede de Canguro en consulta externa del hospital en donde se le asigna una cita para el día después del egreso o dentro de las primeras 48 horas del mismo, a más tardar.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Como se puede evidenciar los recién nacidos pretérmino, ocupan un número significativo, dentro de las principales afecciones de manejo en el ingreso hospitalario, de la unidad de recién nacidos del hospital de suba, con un porcentaje de 10%, del total de los ingresos, teniendo en cuenta que el principal diagnóstico ocupa un porcentaje del 13%. Como se sabe a nivel nacional e internacionalmente los RNPT, son un grupo de intervención, que requiere largas estancias hospitalarias, múltiples intervenciones y por ende un número significativo de secuelas, tanto a nivel físico, como a nivel de desarrollo neurológico; de esta manera el RNPT es un reto para el personal de salud, tanto dentro de su hospitalización, como su manejo posterior al egreso. La importancia radica en guiar el proceso de maduración del pretérmino, es decir enfatizar objetivos en la recuperación nutricional, el desarrollo neuromotor normal y por ende en la mitigación de las posibles complicaciones; en la unidad neonatal de suba, se puede evidenciar por la tasa de reingresos, que en su mayoría, corresponde a complicaciones que se presentan en Pretérmino luego de su egreso hospitalario, que existe la necesidad, de crear una mejor adherencia al cuidado del RNPT en el hogar por parte de los padres en cuanto a su nuevo rol como principales cuidadores, teniendo en cuenta además que la población de intervención pertenece a un nivel medio o bajo de educación, y por lo tanto requiere de mayor creatividad y solubilidad en la forma de aprendizaje y reconocimiento de las necesidades de su hijo o hija.

Como se mencionó anteriormente el hospital tiene un programa de educación en el área de neonatología, específica para guiar a los padres a la asistencia al plan canguro, como método actual de seguimiento de los prematuros, el fin radica en la necesidad de fortalecer esa educación previa al egreso hospitalario, hacer una revisión y actualización de los documentos actuales para poder implementar nuevas estrategias de educación que garanticen un entendimiento por parte de los padres sobre los cuidados de su hijo en el hogar, aunque no existe un dato

conciso sobre si los padres quedan o no adecuadamente educados, si existe la necesidad de actualizar y mejorar esa actividad educativa, ya que los reingresos pueden dar cavidad a que no hay una buena adherencia al plan actual de egreso hospitalario.

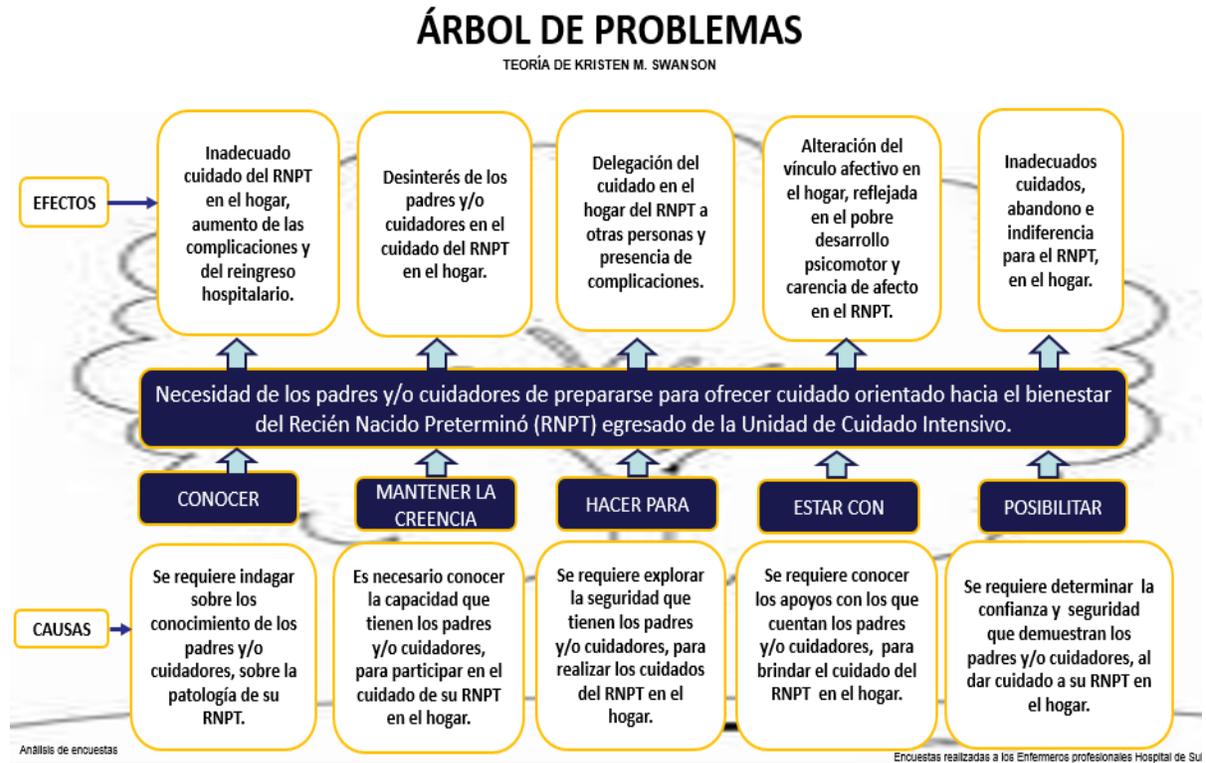
2.1 Definición Del Problema:

Para conocer el principal problema dentro de la unidad de recién nacidos Pretérmino del hospital de suba, se realizó una encuesta a las enfermeras profesionales, direccionada hacia el reingreso y sus principales causas; como resultados se obtuvo, que la principal población de intervención son los recién nacidos Pretérmino [Grafica 2] y de esta manera los principales reingresos lo registran este grupo de pacientes, con diagnósticos como, bronquiolitis, desplomé nutricional y sepsis tardía, entre los nombrados por el grupo entrevistados y como causa de estos reingresos se relaciona el proceso de cuidado en el hogar por parte de los padres; [Grafica 3] por ende en el desarrollo de la encuesta se proponen como principales aliados para mejorar este proceso, la educación de los padres durante la hospitalización, con énfasis en una mejor capacitación que incluya los cuidados generales, aseo, baño, alimentación y los signos y síntomas de alarma, así como la identificación de la red de apoyo, además de un seguimiento estricto en el hogar, a través de diferentes técnicas educacionales como talleres, folletos, entre otros.

En conclusión la definición del problema se enuncia a continuación:

Necesidad de los padres de prepararse para ofrecer cuidado para el bienestar de su hijo pretérmino egresado de la unidad de cuidado intensivo.

2.2 Árbol de problemas. [Figura 1]



2.3 Antecedentes del problema:

El recién nacido es prematuro cuando el nacimiento se produce antes de completarse la semana 37 de gestación; según su peso se clasifican en bajo peso menor de 2500 gr, muy bajo peso menor de 1500 gr y bajo peso extremo menor de 1000 gr. [3]

La prematuridad es frecuente y es responsable de elevada morbilidad y mortalidad, y afecta desproporcionadamente a las gestaciones de mujeres en desventaja social y económica.

La transición del prematuro desde la vida intrauterina a la vida independiente puede estar marcada por múltiples problemas que ponen en riesgo su vida o su integridad. Al proceso de transición se suman la inmadurez de órganos y funciones vitales (pulmón, tracto gastro-intestinal, termo-regulación, metabolismo energético, riñón, etc.), la fragilidad de sistemas (sistema inmunológico, gastro-intestinal– Enterocolitis necrosante- sistema nervioso central –hemorragia de matriz germinal.) y las condiciones asociadas o desencadenantes del parto prematuro (por ejemplo, insuficiencia placentaria, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, etc.³ Además esta variedad de problemas dan como resultado futuras complicaciones, que inciden en el desarrollo y sobrevida del recién nacido pretérmino [Tabla 5], que se relaciona directamente con la edad gestacional y el peso al nacer, así para los menores de 2500 gr la sobrevida es de un 94% y para los menores de 1500 gr es de 74%. Siendo así la edad gestacional viable más temprana entre la 23 a 25 semanas o entre los 400 y 500 gr. [3]

Etiología: En un 25-50 % de los casos se desconoce su causa. Se ha visto su asociación a una serie de factores, muchos de los cuales están relacionados entre sí, lo que hace incierto su significado etiológico: entre los cuales se nombran: Nivel socioeconómico deficiente, edad materna extrema (16 años o 35 años 9, actividad materna excesiva, consumo de tóxicos, enfermedad materna aguda o crónica, historia de infertilidad, embarazos múltiples, antecedentes de parto pretérmino, malformaciones uterinas, incompetencia cervical, trauma uterino, placenta previa, abrupto, rotura prematura de membranas, corioamnionitis, sufrimiento fetal.

Incidencia: Según un estudio en “Cada año, unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto”, según el recientemente lanzado informe *Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros*.

Los nacimientos prematuros representan el 11.1 por ciento de los nacimientos vivos del mundo, 60 por ciento de ellos en Asia meridional y África subsahariana. En los países más pobres, en promedio, el 12 por ciento de los bebés nacen

demasiado pronto, en comparación con el 9 por ciento en los países de mayores ingresos.

El problema de los nacimientos prematuros no se limita a los países de bajos ingresos. Los Estados Unidos y Brasil se ubican entre los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros. Por ejemplo, en los Estados Unidos, alrededor del 12 por ciento, o más de uno en nueve de todos los nacimientos, son prematuros. (OMS). [4]

En Colombia la tasa de recién nacidos Pretérmino es de 8.8 (informe de acción global sobre nacimientos prematuros OMS 2012). [4]

En generales condiciones aunque la problemática es significativa, el avance de las diferentes tecnologías y la detección temprana de problemas, así como los diferentes programas y guías de manejo para recién nacidos Pretérmino, ha permitido disminuir la mortalidad en este grupo de recién nacidos. Durante su estancia hospitalaria los objetivos de intervención van encaminados, a completar la maduración pulmonar y solucionar los problemas relacionados con el patrón respiratorio, la termorregulación, el manejo de complicaciones metabólicas, el mantenimiento y solución de alteraciones hidroelectrolíticas, la instauración y mantenimiento de una nutrición adecuada, disminuir el riesgo de hemorragia interventricular como punto de partida para un mejor pronóstico de supervivencia y por ende una mejor calidad de vida; así como las afecciones oftalmológicas.

Una vez establecido un periodo de crecimiento estable, se inicia el alistamiento para el egreso, el cual requiere de ciertas condiciones según las últimas guías basadas en la evidencia de la secretaria de salud, tanto la madre, como el recién nacido, deben tolerar la posición canguro que como se conoce es una técnica de contacto piel a piel, cuyo principal objetivo es el mantenimiento de la temperatura, el desarrollo de un vínculo afectivo y el establecimiento de la lactancia materna que debe ser optima al momento del egreso, ya sea por succión o por un método alterno establecido como gastrostomía; esta terna debe favorecer

la ganancia de peso y por ende no solo la madre, si no otros cuidadores deben estar preparados y dispuesto para la realización de la tarea, además la instrucción en signos y síntomas de alarma debe ser enfáticamente entendida para una atención oportuna ante la presencia de complicaciones, por otro lado se debe garantizar el seguimiento del prematuro por un programa de plan canguro ambulatorio. [5]

Este proceso suele ser muy complejo para los padres, ya que se relaciona con estrés, incertidumbre, miedo y otros sentimientos, dado el desarrollo de las diferentes tareas, que su hijo requiere y que se prolongan como mínimo durante el primer año, la respuesta a este estado de inseguridad depende de la experiencia de los padres, si es su primer hijo, el valor social que tiene este hijo dentro del vínculo familiar, si hay abandono por parte de algún progenitor, también dependerá del estado socioeconómico en que se encuentren. Este estado de crisis puede generar las siguientes respuestas emocionales:

Ansiedad y negación: Estos sentimientos y la incapacidad para reaccionar son la forma que tiene la mente para proteger ante un acontecimiento traumático. Los padres niegan su condición actual, están ante una situación diferente al imaginario social de ser padres, se presentan tareas que van más allá de la simple crianza, hay un sin número de información que reciben y deben aplicar según las necesidades especiales de su hijo: medicamentos, oxígeno, canguero, etc.

Ira. Es una reacción común frente a la oportunidad perdida de haber tenido un hijo “normal”. La ira puede ir dirigida a distintas personas, la causa de esta cólera es el dolor, el sufrimiento y la frustración. Este sentimiento se relaciona con el abandono del rol.

Temor. El comienzo traumático de la vida de un hijo puede hacer que se preocupen en exceso de su futuro y la salud del niño, aunque haya mejorado lo suficiente para irse a casa. Pueden sentir ansiedad por los cuidados rutinarios que

se deben enfrentar en el hogar, por la falta de conocimiento respecto al estado de salud enfermedad del niño(a).

Preocupación. Se genera en todos los padres, hay riesgo de pérdida en el vínculo afectivo, pero suele restablecerse con el crecimiento del bebe.

Tristeza. Es completamente natural que sientan tristeza, sentimientos de aflicción y decepción. La asistencia del recién nacido pretérmino exige un 100% de ocupación y en ocasiones al compararse los resultados con el trabajo realizado, no se obtiene lo que se quería lograr.

Soledad. Perdida del rol que venía desempeñando el padre o la madre en el acto social porque ahora uno de ellos debe dedicarse solo a los cuidados de su hijo, por lo tanto la red de apoyo que se tenía cambia, además se presenta una limitación en salidas y visitas lo que favorece la aparición de este sentimiento. [6]

Al presentarse estos sentimientos los padres, suelen alterar en normal desarrollo del recién nacido pretérmino, ya que limita la prestación de cuidados veraces y efectivos y exponen al recién nacido a la aparición de complicaciones, al no establecimiento del vínculo afectivo y por ende a un pobre desarrollo psicomotor. [6]

Ante esta problemática se han mostrado diferentes trabajos donde se busca que los padres estén mejor preparados para la asistencia de su hijo en casa, la creación de cartillas y guías para padres son una muy buena herramienta para empoderar a los cuidadores en la búsqueda del bienestar de sus hijos, en general las guías buscan el aprendizaje a través de la descripción del estado de salud de los recién, sus complicaciones y signos más evidente, la importancia de un seguimiento estricto multidisciplinario para mitigar los daños ya existentes o evaluar su posible aparición. Además sobresale en todos los planes el establecimiento adecuado de un vínculo afectivo, como pauta principal para el

desarrollo normal de RNPT, fortaleciéndolo por medio de los cuidados rutinarios, como es la alimentación, el baño, el cangrejo, el masaje, entre otros. [7]

Prácticas de cuidado con el recién nacido pretérmino en el hogar:

Posición: La indicada por sus beneficios es la posición canguro, que se precisa como la posición vertical sobre el pecho de la madre, entre sus senos y en decúbito ventral, con un contacto directo entre las piel del padre o madre y del hijo. La posición debe proveerse de forma continua (sin interrupciones) y prolongada, llegando idealmente hasta 24 horas al día por tantos días como el niño lo requiera. La posición favorece que el bebé encuentre en su cuidador una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y táctil, manteniendo la vía aérea permeable, también estimula y favorece la lactancia materna. Además fortalece el vínculo afectivo entre los RNPT y sus padres. Para que todo lo anterior se dé, se debe cumplir con unos requisitos claves para mantener la posición como: a) continua (sin interrupciones), b) prolongada (24 horas), c) duradera (días y semanas). [8]

Nutrición basada en la lactancia materna: Las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son heterogéneas. La fuente alimentación es la leche materna y en ocasiones puede ser fortificada con vitaminas liposolubles, la vía de administración por succión directa o en ocasiones por un sistema de alimentación como gastrostomía. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intra-uterino (15 gr./Kg./día hasta el término). [9]

Higiene y vestido: No se utiliza el baño en tina o inmersión, se debe limpiar con un trapito o esponja suave, hasta cuando cumpla los 2500g. El baño en tina, ocasiona en el prematuro, descompensación progresiva manifestada por la caída de la temperatura central, insuficiencia respiratoria, apnea recurrente, insuficiencia cardiaca, cambio a nivel metabólico, al final la muerte. Por las características de la

piel es necesario abrigarlo y siempre tener el ambiente cálido. A esto se le suma que su ropa lo pueda abrigar y evitar la pérdida de calor, además deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar. [7]

Además es importante recalcar que el grupo de recién nacido pretérmino se caracteriza por presentar algunas complicaciones específicas que deben ser tenidas en cuenta para el reconocimiento por parte de los padres de los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir a un servicio de urgencias, entre ellos:

Signos y síntomas de alarma:

- Dificultad para respirar: tirajes subcostales, intercostales, aleo nasal, estridor laríngeo, presencia de secreciones, recién nacidos oxígeno-requiere se debe evaluar además aumento en los requerimientos de fiO_2 .
- Tinte icterico: generalmente relacionado con problemas hepáticos.
- Poca ganancia de peso. Por presencia de desnutrición crónica.
- Distención del abdomen, con ausencia de deposiciones, estreñimiento
- Regurgitación pos alimentación o presencia de vómitos por reflujo gastroesofágico.
- Diarrea de alto gasto. Tienen mayor posibilidad de contraer rotavirus.
- Fiebre: inmunológicamente comprometidos, mayor incidencia de infecciones.
- Hemorragias conjuntivales hay mayor probabilidad de problemas oftalmológicos.
- Convulsiones: por alteraciones neurológicas ante antecedentes de hemorragia intraventricular. [10]

En cuanto a la aplicación de cuidados de enfermería se relacionan varios estudios donde se instauran diferentes teorías de enfermería, para la teoría de Kristen M. Swanson, existen varias aplicaciones del modelo, en el ámbito de cuidado en el hogar del recién nacido pretérmino, que logran el reconocimiento de los padres como entes cuidadores de gran importancia, que se debe preparar e instruir en la realización de cuidados para el establecimiento de la salud bienestar de los RNPT, desarrollado en un entorno agradable, que le facilita su desarrollo físico y neuromotor. [11]

3 JUSTIFICACION

Después de su nacimiento, se busca que el Recién Nacido Pretérmino obtenga un estado nutricional satisfactorio y se logre la madurez de los diferentes sistemas, cuando se consigue este objetivo el recién nacido debe recibir el alta hospitalaria y por ende la complementación de este cuidado está a cargo de los padres; durante esta nueva etapa, el recién nacido debe ser manejado en el hogar; allí requiere unos cuidados específicos los cuales deben ser conocidos y comprendidos por los padres y/o cuidadores, ya que ellos tienen el papel o el rol de brindar lo mejor al nuevo miembro de la familia. El desconocimiento de estos cuidados representa altas tasas de morbilidad, lo que hace a los RNPT un grupo muy vulnerable con altas porcentajes de reingreso a las unidades de cuidado intensivo durante la etapa de desarrollo más crítica, es decir el primer año de vida.

Ante esta responsabilidad que deben adquirir los padres, es necesario implementar o reforzar las estrategias de cuidado que se enseña a los padres en los planes de egreso hospitalario, por parte de las Enfermeras profesionales. En el Hospital de Suba, se ha podido evidenciar que el plan de egreso requiere un refuerzo que busque padres adecuadamente capacitados para brindar un cuidado apropiado en el hogar a sus hijos recién nacidos Pretérmino, asegurando cuidados efectivos que promuevan un adecuado desarrollo psiconeurológico y físico de los recién nacidos Pretérmino, con el fin de disminuir los reingresos hospitalarios y por ende los costos de la hospitalización.

En el presente trabajo se pretendió mejorar la estrategia para el plan de egreso hospitalario de la Unidad de Recién Nacidos Pretérminos del hospital de suba y así lograr a largo plazo disminuir las tasas de reingreso hospitalario.

A través de la aplicación de la teoría de mediano rango de kristen M. Swanson: “la enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás” se consideró dar una mayor veracidad a la disciplina de enfermería y por ende mayor



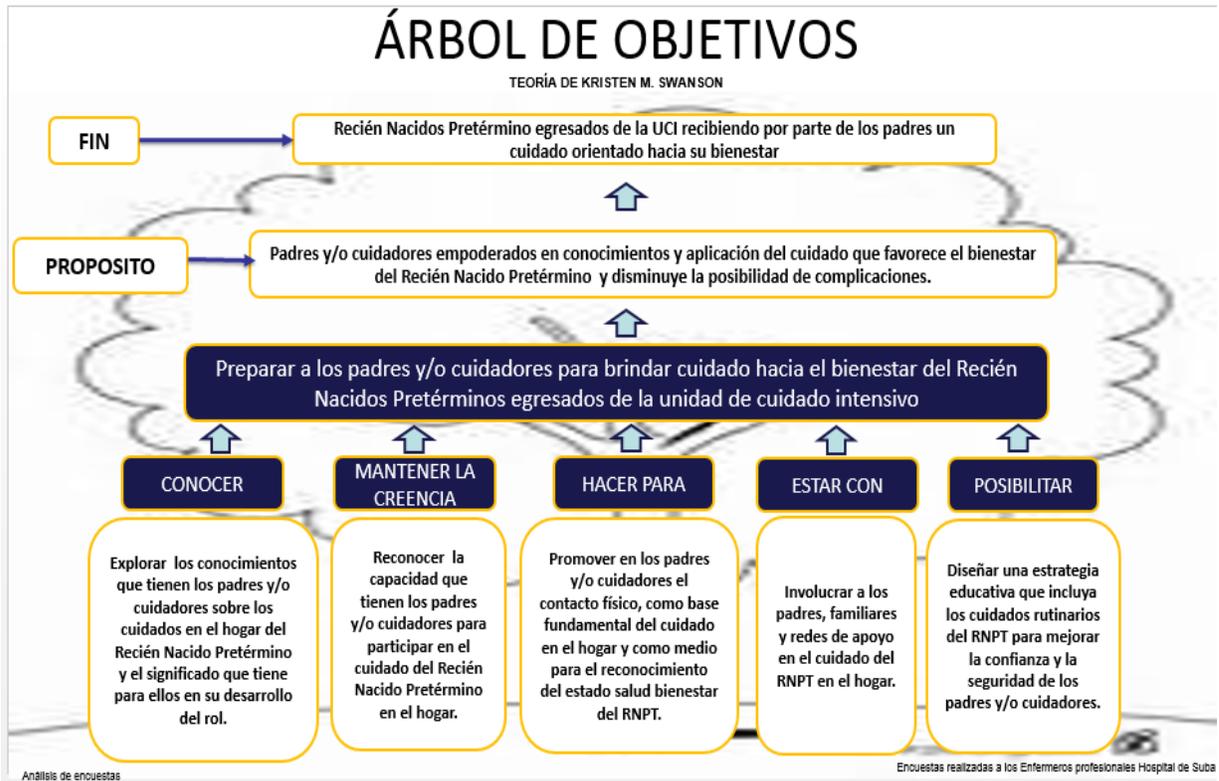
validez y confianza en nuestro papel de educadores por parte de los padres y también de la institución, lo que se reflejara en un cuidado adecuado y una calidad de vida ideal para el recién nacido pretérmino en el hogar.

Como se sabe es labor de las Enfermeras profesionales del Hospital de Suba, la realización del egreso Hospitalario y comprobar que esta educación sea necesaria, entendible, precisa, brindada con responsabilidad, veracidad y respeto hacia los padres y/o cuidador.

Se pretendió empoderar a de los padres y/o cuidadores sobre los conocimientos, habilidades, que deben tener para brindar un buen cuidado al RNPT en el hogar, mejorando el vínculo afectivo con su hijo, y realizar actividades con seguridad.

4 OBJETIVOS

4.1 Árbol de objetivos. [Figura 2]



4.2 Definición de los objetivos.

4.2.1 Objetivo general:

Preparan a los padres y/o cuidadores para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos Pretérmino egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Suba II nivel ESE.

4.2.2 Objetivos específicos:

- 4.2.2.1 Explorar los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre los cuidados en el hogar de su hijo Recién Nacido Pretérmino y el significado que tiene para ellos en su desarrollo del rol de padres.
- 4.2.2.2 Reconocer la capacidad que tienen los padres y/o cuidadores para participar en el cuidado de su hijo Pretérmino en el hogar.
- 4.2.2.3 Promover en los padres y/o cuidadores el contacto físico, como base fundamental del cuidado en el hogar y como medio para el reconocimiento del estado salud bienestar del RNPT.
- 4.2.2.4 Involucrar a los padres, familiares y redes de apoyo en el cuidado del RNPT en el hogar.
- 4.2.2.5 Diseñar una estrategia educativa que incluya los cuidados rutinarios del RNPT para mejorar la confianza y la seguridad de los padres y/o cuidadores.

5 MARCO CONCEPTUAL

Definición de conceptos dentro del proyecto:

5.1 Recién nacido pretérmino:

Se define como aquel que nace antes de la semana 37 de gestación o con una edad gestacional menor a 270 días. Sin considerar los distintos grados de maduración, generalmente se clasifican a los niños prematuros según su peso y su edad gestacional.

Clasificación por peso al nacimiento	
Bajo peso	<2500gr
Muy bajo peso	<1500gr
Bajo peso extremo	<1000gr

Características del recién nacido prematuro:

- Cabeza, cabello, ojos, nariz, boca, pabellones, auriculares, fontanelas: diámetro occipital menor de 11.5, perímetro cefálico menor de 33, fontanelas más grandes e hipotensas, cabeza proporcionalmente más grande respecto al cuerpo, los cartílagos auriculares están pocos desarrollados y es fácil doblarles la oreja, el cabello es delgado y con textura de pluma y puede estar presente el lanugo en la espalda y cara, los prominentes ojos están cerrados, almohadillas de los labios son preminentes.
- Tórax: perímetro torácico menor 30 cm, flexibilidad del tórax e inmadurez de los tejidos pulmonares.

- **Abdomen:** la ubicación de la cicatriz umbilical es más cercana al pubis cuando menos desarrollo existe, los huesos de las costillas se sienten blandos.
- **Genitales:** En el hombre los testículos no están descendidos, las arrugas son mínimas y los testículos pueden estar en los conductos inguinales o la cavidad abdominal. En las niñas el clítoris es prominente y sus labios mayores están separados y escasamente desarrollados.
- **Miembros superiores e inferiores:** longitud del pie menor de 7 cm, las plantas de los pies tienen más turgencia y quizá arrugas muy finas, actitud más relajada con miembros más extendidos, las palmas de las manos tienen pliegues mínimos por lo que parecen lisas.
- **Piel:** es de color rosado intenso, lisa y brillante (puede haber edema), con vasos sanguíneos de poco calibre claramente visibles bajo la epidermis, presencia de panículo adiposo escaso, facie de anciano, las uñas son pequeñas, mayor superficie cutánea (pérdida calórica mayor).
- **Aparato respiratorio:** fragilidad respiratoria acompañada de cianosis, llanto débil, escasa capacidad de contracción de músculos respiratorios, determina las pocas posibilidades de expulsar secreción bronquial, la flexibilidad del tórax y la inmadurez de los tejidos pulmonares y el centro regulador de la respiración originan respiración periódica e hipoventilación, con periodos frecuentes de apnea.
- **Sistema cardiovascular:** frecuencia cardíaca alta e hipotensión, respecto al recién nacido a término.
- **Aparato gastrointestinal:** deficiencias nutricionales y endocrinas, dificultades motoras, sus movimientos de succión y deglución son torpes y débiles por lo que existe regurgitaciones, la digestión de la grasa está limitada por deficiencia de absorción, fácilmente puede caer en hipoglucemia.

- Sistema neurológico: inmadurez neurológica, ausente, débil, ineficaz para el reflejo de succión, debilidad para deglutir, inactivo, labilidad térmica (tendencia hacia la hipotermia, influye el medio ambiente por inmadurez de los centros termorreguladores).
- Sistema hematopoyético: tendencia a hemorragias debido a la fragilidad capilar aumentada por la escases de tejido elástico, debido a una poca reserva de vitamina C indispensable en la elaboración de colágeno intercelular, anemia por reducción de eritrocitos, leucocitos y hemoglobina, desequilibrio hidroelectrolítico.
- Sistema inmunológico: susceptible a las infecciones por inmadurez fisiológica, no puede mantener la temperatura corporal, capacidad limitada para excretar los solutos en la orina.
- Sistema musculo esquelético: los músculos carecen de tonicidad, peso de 2000 a 1000 gr, talla menor de 47 cm, escasa contracción muscular. [12]

En conclusión todos los sistemas del recién nacido pretérmino están inmaduros, lo que promueve la aparición de complicaciones, como se resume a continuación:

Problemas a corto y largo plazo: [Tabla 5]

5.2 Unidad de cuidado intensivo neonatal:

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) está diseñada para otorgar cuidados especiales a los recién nacidos que necesitan ayuda para realizar sus funciones esenciales. En las unidades, se cuenta con un grupo interdisciplinario de profesionales especializados y se disponen de infraestructura especialidad y además se cuenta con dispositivos médicos avanzados que suplen necesidades fisiológicas y permiten la supervivencia de los recién nacidos enfermos.

En Colombia generalmente las unidades de cuidado intensivo, se encuentran divididas en unidad de cuidado intensivo, intermedio o básico, el recién nacido

puede transitar por estas distintas secciones del servicio dependiendo de la dinámica de su patología, monitoreo y tratamiento.

Unidad de Cuidados Intensivos: Es aquella dependencia de neonatología destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuna a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con atención médica permanente, así como tecnología de alta complejidad. Se denomina neonato crítico a aquel recién nacido cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. [13]

Unidad de Tratamiento Intermedio: Es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos.

Unidad de Cuidados Básicos: Es aquella dependencia destinada al manejo de pacientes totalmente estables sin riesgo conocido y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta sin riesgo inminente y pacientes con fototerapia de bajo riesgo que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente.

Los recién nacidos Pretérmino siempre necesitaran ser atendidos en una unidad de cuidado intensivo, dada la inmadurez ya descrita de su proceso de prematuridad. [13]

5.3 Definición de cuidado para el bienestar:

Cuidado: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica tanto al paciente, cliente o usuario, a su grupo familiar, como su desarrollo en el entorno. Según Watson, el

cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. [14]

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes del lenguaje corporal, las acciones terapéuticas y la finalidad de los cuidados.

Señalan en estudios recientes que para la enfermería el significado de cuidado enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos o sus familias que demandan un servicio especializado y humanizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. [14]

Bienestar: El bienestar está íntimamente relacionado con las necesidades, una suplencia completa o casi completa de las diferentes necesidades del ser humano, es la percepción subjetiva de vitalidad y de sentirse bien, puede describirse de manera objetiva, experimentarse y medirse y puede representarse como un continuo (Hood y Ley 2003) es un importante componente de la salud. [15]

Con base en estos conceptos la educación que hace parte de la intervención de cuidado de enfermería debe facilitar a los padres y o familiares el desarrollo de conceptos y estrategias que permitan el bienestar del recién nacido, es decir su desarrollo físico, neuromotor y nutricional, así como su desarrollo afectivo y psico-emocional.

Cuidado para el bienestar del recién nacido pretérmino en el hogar:

Los recién nacidos prematuros, luego de su egreso requieren de cuidados especializados, ya que la mayoría de ellos, generalmente se debe adherir a tratamientos a largo plazo, como lo es el oxígeno domiciliario, la administración de medicamentos, los controles médicos continuos, entre otros, requiere por lo tanto de cuidados especiales por su condición de inmadurez corregida, pero con secuelas importantes.

La familia debe estar preparadas para el alta desde las unidades de recién nacidos y tener la orientación adecuada para el manejo del prematuro en el hogar. Las prácticas deben adecuarse al contexto del hogar y acoplarse dentro de la rutina diaria, haciéndolas fáciles, cotidianas, activas y sencillas. La familia como fuente de estímulo y contacto con su hijo, quien es un ser relativamente pasivo y a veces no preparado para una interacción intensa. Es importante que la familia perciba las capacidades y las debilidades de su hijo. Se orientará a la familia a respetar el ritmo de su hijo para percibir cuándo está listo para interaccionar y mantenerse en estado de alerta por más tiempo; o cuándo prefiere dormir sin interrupción, favoreciendo su estabilidad fisiológica.

Los padres deben conocer la patología de su hijo, el estado actual de salud, sus complicaciones y riesgos, de esta manera se favorecen las intervenciones eficaces y el cumplimiento de las indicaciones brindadas por parte del personal de salud.

Por lo tanto al lograr una adecuada instrucción de los padres, sobre el cuidado de sus hijos estos conseguirán un abordaje adecuado de sus necesidades y por ende el logro nutricional y de desarrollo psicomotor que se busca en los RNPT. [10]

5.4 Definición de educación para el bienestar del recién nacido pretérmino en el hogar:

Educación:

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. [16]

Importancia de la educación para los padres

El aprendizaje es un proceso complejo compuesto por una serie de factores esenciales para su concreción. Para que este aprendizaje sea efectivo se deberían contemplar al menos tres áreas: cognitiva, afectiva y psicomotora, las que son fundamentales en la formación de los padres de recién nacidos Pretérmino para que brinden cuidado para el bienestar.

El plano cognitivo considera cinco niveles referentes a procesos mentales identificables como, recuerdo, comprensión, análisis, síntesis y aplicación. Las dos primeras corresponden a niveles básicos para que se den cualquiera de los niveles subsiguientes. Considerar estos factores en el proceso educativo permite entregar contenidos en forma coherente, precisa, sencilla y que estimulan conductas críticas frente a un problema. [17]

Se ha constatado en estudios que las experiencias vividas por las familias de neonatos prematuros o enfermos les significa sufrimiento y estrés que requieren apoyo para el afrontamiento, la educación juega un papel importante en la disminución de procesos de frustración de los padres, ya que al lograr el entendimiento del proceso de salud enfermedad de su hijo y por ende los cuidados que deben ser brindados para conservar el estado de bienestar, el alta del prematuro pasa de ser una experiencia tortuosa a convertirse en una ganancia fundamental para el núcleo familiar. [6]

Un cuidador que recibe educación experimenta cambios importantes en el desempeño de su rol habitual; adquiere un grado de compromiso dependiente de la demanda de cuidado que el recién nacido pretérmino requiere.

En la forma como la familia se adapta a estos compromisos y cambios en la rutina diaria depende también de factores específicos como sus características personales, la complejidad de los cuidados a brindar y los ajustes que debe hacer en su estilo de vida y en el del pretérmino para satisfacer sus necesidades. [18]

Cambios a través de la educación:

A través de la educación se logra que las familias afiancen sus lazos y relaciones para afrontar la situación y al mismo tiempo hace que se modifiquen algunos comportamientos en sus miembros, ya que al tener la experiencia educativa pueden reconocer y hacer reflexiones conscientes o inconscientes sobre las características de su personalidad llegando así a modificarlas en el momento de interactuar con el recién nacido pretérmino y los cuidados específicos que requiere.

- Las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su ansiedad.
- Mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal.
- Mejora la calidad del vínculo afectivo con el niño.
- Beneficia la interacción con el niño.
- Facilita la práctica del “método canguro” que supone un beneficio en muchos aspectos de la salud y el bienestar del recién nacido.
- Aporta a las familias facilidad para cuidar de su hijo, no sólo durante el ingreso, sino en su casa, mejorando el ambiente familiar. [5]

6 MARCO TEORICO

El referente teórico utilizado en este proyecto es la teoría de Kristen M. Swanson: “la enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás”.

Kristen M. Swanson, es teórica de Enfermería, que nació el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island (E.U). Se graduó como enfermera en School of Nursing (1975); luego realizó estudios de pos -graduación como Magister y Doctora en Enfermería. Sus trabajos de investigación en el área Maternoinfantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados.

Esta teoría se desarrolló a partir del interés de la doctora acerca del proceso de la pérdida de un bebé y el impacto que esa experiencia generaba en las mujeres, ella identificó cinco procesos básicos que más adelante se convertirían en los conceptos principales de su teoría. En otra ocasión más adelante ella tuvo la experiencia de tener su segundo hijo en una unidad de cuidado intensivo neonatal, donde no tuvo experiencias del todo gratas, situación que la llevo a reflexionar acerca de los cuidados de enfermería.

Todo esto la motivó a adelantar un estudio acerca del significado que tiene para los cuidadores, tener a su cargo un bebé vulnerable. Después hizo un tercer estudio respecto de las madres de alto riesgo. Expuso su teoría a las enfermeras que estaban terminando el pregrado y se encontraban en prácticas con ellas, cuando les expuso la teoría, ellas reconocieron algunos de sus cuidados brindados, en la propuesta de la Dra. Swanson, así que después de 5 años localizó a 8 de estas madres, para dar continuidad al estudio. Al ser interrogadas la Dra. Swanson se sorprendió de las respuestas que recibía, derivadas de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, ya que las mamás narraban como sentían el acompañamiento durante el proceso de hospitalización.

Las conclusiones a las que pudo llegar al finalizar los tres estudios, las mamás que abortaron, la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y las embarazadas con alto riesgo, le permitieron definir hacia donde quería ir en cada una de estas “categorías”; posteriormente sintió la necesidad de desarrollar una teoría de cuidado y tuvo la oportunidad de publicarlo como investigación en enfermería, mostrando como había sido el desarrollo de la misma, desde la vivencia de tres circunstancias diferentes del embarazo.

Académicos que influyeron en la teoría:

Swanson recurrió a varias fuentes teóricas, para poder desarrollar su teoría del cuidado. Por consiguiente, Swanson hace un reconocimiento a varias personas que influyeron en su investigación, como:

- Dra. Jacqueline Fawcett ya que le ayudó a comprender las diferencias entre los objetivos de enfermería y los de otras disciplinas sanitarias, sin dejar a un lado los valores personales para un mejor cuidado, ya que los dos van directamente relacionados.
- Dra. Jean Watson como la directora de estudios del doctorado, teniendo una influencia en la indagación sobre el concepto de cuidado.
- Dra. Kathryn E. Barnard porque le animó a transformar un metaparadigma interpretativo a uno contemporáneo.

Contenido de la teoría:

En 1993, Swanson desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermera: Enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

- Enfermería: Swanson (1991,1993) define la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de

otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales" (Swanson, 1993, p 352).

- Persona: Swanson, define a las personas como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas". Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de "una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío" (Swanson 1993, p352). Así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven.
- Salud: Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud" Swanson 1993.
- Entorno: Swanson (1993) define entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente". Swanson sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos.
- Bienestar y Enfermedad: El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometidos con vivir y morir. Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad, la totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. La enfermedad es una alteración del bienestar integral de la persona en cualquiera de sus aspectos tanto físico como emocional, dado por factores internos o externos que pueden afectar directamente a la persona. [19]

Relaciones entre los cuatro conceptos del metaparadigma:

La enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del cliente.

Proceso de Enfermería

Esta teoría incluye cinco procesos de cuidado:

- El estar con
- Mantener la creencia
- El hacer por
- El permitir o posibilitar
- El conocer
- Cuidados: Una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Swanson. (1991).
- Conocimiento: El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Swanson (1991).
- Estar con: significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. Swanson. (1991).

- Hacer por: significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad. Swanson. (1991).
- Posibilitar: es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas determinadamente y dando retroalimentación. Swanson (1991).
- Mantener las creencias: es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Swanson (1991). [19]

Aplicación del modelo al desarrollo del proyecto:

- Conocer: en este proceso, la enfermera debe conocer cuáles son las inquietudes de los padres respecto a la prematuridad y del estado actual de salud enfermedad de su hijo. el RNPT es dado de alto cuando puede comer por sí solo o existe una adecuada tolerancia a la nutrición instaurada, cuando existe otra forma de alimentación como gastrostomía; y cuando puede termo regularse por sí mismo, sin embargo es un ser susceptible, que requiere aprendizaje por parte de los padres, sobre el manejo de dispositivos como el oxígeno, entre los más comunes, la administración de medicamentos, el manejo del reflujo gastroesofágico, un baño con determinadas características y un número de cuidados especiales, el conjunto de estas actividades influyen en el diario vivir de los padres, en su desempeño laboral y social, genera estrés ansiedad, depresión y por ende

se le debe preparar, definiendo tareas y responsabilidades previo al egreso, de esta manera se puede modificar paulatinamente los roles sociales, favoreciendo el cuidado del recién nacido en el hogar; si un padre es consciente de la severidad y complejidad del estado de su hijo RNPT, pero además conoce cuál es el manejo correcto puede que se facilite con menos adversidad el desempeño como cuidador.

- Mantener las creencias: El cuidado de un recién nacido pretérmino implica una serie de actividades, descritas previamente, que requieren una capacidad denotada por parte de los padres, para brindar un cuidado óptimo, el desarrollo de esta instrumentación de cuidado, requiere de preparación, proceso dado por la enfermera quien a través de experiencia ya sea de otros padres o de ella dentro del desarrollo de su profesión, debe generar en los padres seguridad, reconocimiento de sí mismos como generadores de bienestar, facilitando la instauración o engrandecimiento de una autoestima buena, que le ofrezca un optimismo realista, y la instauración adecuada del nuevo rol, con actitud de esperanza durante el desarrollo de su hijo RNPT. Vinculándose así como cuidador comprometido en el bienestar del recién nacido.
- Estar con: a través del proceso educativo, se hace acompañamiento a los padres en el desarrollo de este nuevo rol, como cuidadores de recién nacidos Pretérmino, los padres podrán percibir con el mejoramiento del plan de egreso y en seguimiento posterior el significado que tienen ellos para el cuidado de sus hijos, la obtención de conocimientos respecto al cuidado de sus hijos, les permitirá adaptar estrategias de cuidado hacia el bienestar del RNPT, por ende se conseguirá la instauración de un vínculo afectivo adecuado, no solo con el recién nacido, sino además en la relación de pareja o del grupo familiar de apoyo-, abuelos, tíos. Etc.

- Hacer por: todo el proceso busca preparar a los padres, de esta manera el padre tendrá seguridad en la realización de cuidados a sus hijo, el contacto físico promueve fortalecimiento del vínculo afectivo, de esta manera el padre reconocerá el estado de salud de su hijo, entenderá sus secuelas y las aprenderá a manejar, así como aprenderá a identificar los signos y síntomas de alarma, como medio para una atención oportuna y por ende disminución de las complicaciones.
- Posibilitar: la creación final de una estrategia educativa, donde se instauren cuidados generales y signos y síntomas de alarma, le permitirá a los padres mayor seguridad y confianza en la aplicación de los cuidados hacia su hijo, permitiendo de esta manera que el RNPT, tenga una adecuada ganancia de peso, con adecuado desarrollo neuromotor y un vínculo afectivo óptimo, con la instauración de una interacción adecuada y la aceptación de su nuevo rol, una buena relación familiar con responsabilidades compartidas, Permitiéndole finalmente tener una experiencia agradable y motivadora cuyo único fin es la recuperación y mantenimiento de la salud del RNPT.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Ley 1098 de 2006 Art 17 Y 27

El gobierno de Colombia expidió en 2006 la ley 1098, por medio de la cual se promulga el Código de la Infancia y la Adolescencia. En esta norma se proclama el reconocimiento pleno de derechos a los menores de edad, en un contexto integral que inicia en el momento de la concepción y abarca cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano, según se define en el Artículo 17.

También en el Artículo 27 se especifica que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, a la que se define como un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. En este sentido, ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. [20]

Decreto 3039 de agosto De 2007

De la misma manera, el Decreto 3039 de Agosto de 2007, establece en el Anexo técnico, Objetivo 1 del Plan Nacional de Salud: "...g. Implementar en todas las entidades promotoras de salud-EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS estrategias para mejorar la prevención y control de la retinopatía perinatal, la sífilis gestacional y congénita; la detección y control del hipotiroidismo congénito. h. Impulsar del desarrollo del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con los criterios de calidad requeridos."

La condición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer constituye un enorme reto para los prestadores de servicios de salud, habida

cuenta de la complejidad de procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garanticen un rápido progreso hacia la situación de normalidad fisiológica, propósitos de particular importancia en la atención de los recién nacidos con bajo peso, si se tienen en cuenta los riesgos que de este desequilibrio se desprenden hacia el desarrollo futuro de los niños. [21]

Ley 266 de 1996

Ley de la práctica de la enfermería en Colombia deben considerarse los aspectos éticos relacionados con los principios específicos de la práctica profesional contemplados en el art. 2 del Cap. I de la ley 266 de 1 .996:

- Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- Individualidad: asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende.

Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

- Dialogicidad: fundamenta la interrelación enfermera-paciente-familia-comunidad, elemento esencial del proceso de cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- Calidad: orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se

refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

- Continuidad: orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida en los estados de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, las familias y las comunidades los solicitan o cuando los necesitan para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Lo practicado de la Enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos humanos. [22]

Beneficencia - No Maleficencia

Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal (Frankena, 1 773). Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nadie; lo anterior requiere realizar un balance riesgo-beneficio.

Si al aplicar el principio de beneficencia - no maleficencia no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación del principio de Beneficencia - no maleficencia, se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenada al bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. A nivel social se debe procurar el mayor bien para todos. El ser humano, por sus características antropológicas, no puede vivir ni desarrollar sus cualidades sin relacionarse con los demás y por ser parte de una comunidad,

debe obedecerá la autoridad social que busque de manera legítima el bien común. Pero a la vez la persona tiene una razón de ser y un destino particular que debe ser respetado por la sociedad. El ser humano es una persona con un valor de ser más grande que la de ser parte de una sociedad; pertenece a la sociedad como persona entera pero no enteramente. El estado no tiene dominio directo sobre la persona, su cuerpo o las funciones del mismo; en este sentido debe tratarla siempre como sujeto, principio y fin de todas las instituciones sociales.

En síntesis, "la persona debe ser tratada de tal forma que no sólo se respete en sus decisiones sino evitando hacerle daño y haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar".

Esto se deriva del principio hipocrático "primum non nocere" (primero no hacer daño) y de la obligación de extremar siempre los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos. [22]

Ley 911 De 2004

(Octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [22] [23]

Principios éticos basados en el proyecto y la teoría

- Integridad: educar al núcleo familiar que rodea al RNPT en la UCIN no importa cuántas personas lo compongan, pensando y respetando sus necesidades, conocimientos y costumbres.
- Individualidad: basándose en la personalidad del cuidador del RNTP en el hogar, para buscar el método más adecuado de enseñanza y tener una buena retroalimentación.

- Dialogicidad: asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en el dialogo participativo en el cual la persona y la familia expresan con libertad y confianza; sus necesidades y expectativas del cuidado del RNPT en el hogar.
- Calidad: prestar una ayuda y educación eficiente y efectiva a los padres y/o cuidador que deben realizar cuidados al RNPT en el hogar, fundamentada en los valores y estándares técnico – científicos, sociales, humanos y éticos.
- No maleficencia: el personal de enfermería debe abstenerse de realizar actos que perjudiquen intencionalmente al RNPT en el hogar y a sus padres y/o cuidadores.
- Beneficencia: los actos del personal de enfermería deben ir encaminados a hacer el bien al paciente y no hacer daño.
- hacer bien = atención en salud, cuidado adecuado del RNPT en el hogar.
- Veracidad: principio ineludible de no mentir o engañar a la persona, en este caso al padre y/o cuidador del RNPT en el hogar, para mantener una buena relación, enfermera (o) – cuidador y cuidador – RNPT.
- Continuidad: asegura que se den los cuidados al RNPT en el hogar, sin interrupción temporal, durante esta etapa de la vida y en el período salud – enfermedad, pensando en la continuidad de la salud en sus otras etapas.
- Justicia: no discriminación e igualdad de oportunidades en lo que respecta a la educación de los padres y/o cuidador que realizan cuidado a su RNPT en el hogar, a la hora del egreso hospitalario; ya que esto conlleva a un buen cuidado y tratamiento del RNPT y su mejoría

- Lealtad: la que se debe al RNPT que egresa de la UCIN, por lo tanto la salud de éste debe anteponerse a cualquier convivencia o interés personal del padre y/o cuidador.
- Solidaridad: principio de convivencia humana, compartiendo intereses, derechos y deberes, del cuidado del RNPT en el hogar por parte de padres y/o cuidador.
- Fidelidad: el compromiso de dar cumplimiento a las obligaciones y las promesas contraídos con el RNPT a su debido cuidado en el hogar y no violar las confidencias que ha hecho el cuidador y/o familiar sobre este.
- Confidencialidad: garantizar la no divulgación de la información personal o familiar, recibida de los padres y/o cuidadores del RNPT, por parte de las enfermeras profesionales y demás personal de salud.
- Privacidad: asegura que se guarde la información y el ámbito personal de cada individuo, en este caso del RNPT y sus padres y/o cuidadores de modo que se mantenga su confidencialidad.

El Consentimiento Informado: El consentimiento informado está basado en el principio de autonomía, es el proceso mediante el cual se avala que una persona, expresa su intención de participar en una investigación voluntariamente, después de haber leído o pedido explicación analizarla y entender el objetivo de estudio, sus beneficios, riesgos, alternativas, derechos y deberes, con respecto a esta. [23]

Este consentimiento puede ser de forma escrita o verbal, pero esta última debe tener un testigo el cual no tiene relación con los agentes de la investigación, dado que la persona es tan variable o en caso de una complicación o descontento en los resultados, tiene mayor veracidad el consentimiento escrito, con nombre o firma de la persona que participa contigua a la de los investigadores o responsables del estudio; aunque esta persona en cualquier momento de la

investigación puede no estar conforme y expresar que ya no quiere participar y retirarse sin ningún perjuicio o responsabilidad. [23]

Debe ser claro, legible, en el idioma adaptado a la cultura de las personas involucradas en la investigación y sus copartícipes, contener el objetivo de la investigación, información sobre el tema, riesgos, beneficios, procedimientos, alternativas, posibles imprevistos, posibilidad de retiro, números en los cuales se puede contactar la persona en caso de dudas o inquietudes y en caso de ser un estudio riesgoso para la salud de los participantes, como lo son ensayos Clínicos etc., el consentimiento debe contener este texto:

"Si usted sufriera una lesión o daño como consecuencia de los tratamientos o procedimientos empleados en este estudio, el investigador principal, le brindará la atención médica que necesite. El costo de este cuidado será cubierto por la compañía o entidad patrocinadora, la cual debe cancelar, en su totalidad, el costo de su atención ambulatoria o de hospitalización, a la entidad pública o privada que le brinde la atención médica, hasta el momento en que se demuestre que no existe tal relación. Asimismo, cuando por razones justificadas usted requiera atención de una lesión como consecuencia de los medicamentos o los procedimientos de este estudio, que no haya sido indicada por el investigador principal, el costo de esta atención también será cubierto por la compañía patrocinadora". [23]

Solo en ciertas circunstancias, hay excepciones al consentimiento informado. Como lo son las emergencias médicas donde se requiere una atención inmediata para prevenir daños irreversibles, así como en los casos donde por razón de incapacidad de hecho o biológica, el sujeto no tiene la capacidad de dar o negar el permiso para un examen o tratamiento. [23]

El consentimiento informado debe reunir al menos cuatro requisitos que son:

- Capacidad
- Voluntariedad
- Información

- Comprensión [24]

Investigaciones o procedimientos que requieren consentimiento informado

- Investigaciones sociales
- Investigaciones epidemiológicas
- Investigaciones que requieren bancos de muestras
- Investigaciones de ensayos Clínicos
- Investigaciones cosméticas

- Procedimiento de toma de exámenes de sangre
- Toma de radiografías
- Adaptación de férulas o yesos
- Procedimientos invasivos
- Tratamientos de alto riesgo [23]

En el caso de este Proyecto de Gestión llamado “Preparación de los padres y/o cuidadores para brindar cuidado en el hogar a los Recién Nacidos Pretérmino egresados de una Unidad Neonatal de un Hospital de II Nivel de Bogotá”, se realizó un consentimiento informado escrito, el cual cuenta con el nombre del proyecto, lugar, fecha, objetivo, tema a tratar, estrategias del proyecto, información sobre derechos y deberes, beneficios, nombre y firma del participante, nombre de los responsables y entidades colaboradoras. [Anexo 3].



8 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

8.1 **FIN:** Recién nacidos Pretérmino egresados de la UCI recibiendo por parte de los padres un cuidado orientado hacia su bienestar.

Indicador de evaluación	Medio de verificación	Supuestos
<p>No de RNPT que recibirán cuidado para el bienestar por parte de los padres.</p> <hr/> <p>Total de RNPT egresados de la UCIN.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Evolución satisfactoria del estado de salud del recién nacido pretérmino en el hogar.• Fotografía del RNPT en el hogar.	<ul style="list-style-type: none">• Estado de salud de RNPT.• RNPT cuenta con la presencia continua de los padres y/o cuidadores para ofrecer cuidado orientado hacia su bienestar.



8.2 Propósito: Padres empoderados en conocimientos y aplicación del cuidado que favorece el bienestar del Recién Nacido Pretérmino y disminuye la posibilidad de complicaciones.

Indicador de evaluación	Medio de verificación	Supuestos
<p>No de padres empoderados de conocimiento que aplican cuidado para el bienestar de su hijo RNPT egresado de la UCI neonatal del Hospital de Suba</p> <hr/> <p>Total de padres de RNPT que asistieron al taller.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Visita Domiciliaria• Toma de Fotografía• Encuesta de evaluación a los padres.	<ul style="list-style-type: none">• Disposición de los padres para la realización de la visita domiciliaria.• Autorización de los padres para la toma de fotografías.• Motivación de los padres para ofrecer cuidado a su hijo Recién Nacido Pretérmino que egresa de la UCI neonatal del Hospital de Suba



8.3 Objetivo general: Preparar a los padres para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos.

Indicador de evaluación	Medio de verificación	Supuestos
<p>No de padres capacitados que ofrecerán en el hogar cuidado relacionado con el bienestar de su hijo recién nacido pretérmino egresado de la UCI neonatal del Hospital de Suba</p> <hr/> <p>Total de padres de recién nacidos Pretérmino egresados de la UCIN del Hospital de Suba.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Lista de asistencia• Fotografías durante el desarrollo del taller.• Desarrollo de Pretest.• Desarrollo del juego de roles.• Desarrollo de la actividad de narrativa.• Creación de la cartilla.	<ul style="list-style-type: none">• Disposición de los padres para la realización de cada una de las actividades.• Autorización de los padres s para la toma de fotografías.• Motivación de los padres para ofrecer cuidado a su hijo recién nacido pretérmino que egresa del Hospital de Suba



9 PLAN DE ACCION.

9.1 Objetivo # 1: Explorar los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre los cuidados en el hogar de su hijo Recién Nacido Pretérmino y el significado que tiene para ellos en su desarrollo del rol.

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
<p>1. Pretest, para evaluar conocimiento.</p> <p>2. Análisis del Pretest.</p>	<p>Numero de padres y/o cuidadores que responden el Pretest.</p> <hr/> <p>Total de padres y/o cuidadores de Recién Nacidos Pretérminos en plan de egreso, hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y/o cuidadores de los recién nacidos Pretérmino. • Enfermeras responsables del proyecto • Papel • Esferos • Tablero • Marcadores • Salón, espacio en UCIN, • Sillas , mesas • Computador , impresora , tinta impresora • Fotocopias y calculadora. • Elementos motivadores (regalo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretest. • Análisis de los resultados del Pretest. • Lista de asistencia, de los padres y/o cuidador, con su respectivo consentimiento informado. • Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés de los padres y/o cuidadores. • Asistencia de los padres y/o cuidadores. • Motivación de los padres y/o cuidadores.



9.2 Objetivo # 2: Reconocer la capacidad que tienen los padres y/o cuidadores para participar en el cuidado del Recién Nacido Pretérmino en el hogar.

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
<p>1. Narrativa de una situación de un RNPT en el hogar. (como actúan los padres y/o cuidadores y como toman sus decisiones)</p> <p>2. Preguntas finales a los padres y/o cuidadores.</p>	<p>Numero de padres y/o cuidadores que participan en la narrativa y responden las preguntas</p> <hr/> <p>Total de padres y/o cuidadores de Recién Nacidos Pretérminos en plan de egreso, hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Padres de los recién nacidos pretérmino .• Enfermeras responsables del proyecto.• Salón• Sillas , mesas• Camilla• Hojas, lapiceros, tablas para hojas, computador, borrador, lápiz, y calculadora.	<ul style="list-style-type: none">• La narrativa entregada a los padres y/o cuidadores.• Análisis de las preguntas finales.• Lista de asistencia de los padres y/o cuidadores, con su respectivo consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none">• Interés de los padres y/o cuidadores de participar en la sesión• .• Asistencia de los padres y/o cuidadores.• Motivación de los padres y/o cuidadores.• Nivel socioeducativo de los padre y/o cuidadores.



9.3 Objetivo # 3: Promover en los padres y/o cuidadores, el contacto físico, como base fundamental del cuidado en el hogar y como medio para el reconocimiento del estado salud bienestar del RNPT.

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
<p>1. Taller de masajes, donde los padres tengan que realizar acciones seguras</p> <p>- Preparación del taller y realización de un folleto.</p> <p>- Realización del taller.</p> <p>- Conclusiones del taller</p>	<p>Numero de padres y/o cuidadores que realizaron el taller de masajes realizando acciones seguras</p> <hr/> <p>Total de padres y/o cuidadores de Recién Nacidos Pretérminos en plan de egreso, hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Padres y/o cuidadores de los recién nacidos Pretérmino .• Enfermeras responsables del proyecto.• Recién nacido o modelo para realizar el masaje• Salón , mesas, sillas , camilla , cojines o almohadas• Aceite o crema para realizar los masajes• Papel• Esferos, computador, folleto, calculadora.	<ul style="list-style-type: none">• Fotos tomadas durante el taller de masajes.• Lista de asistencia de los padres y/o cuidador, con su respectivo consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none">• Disposición de los padres y/o cuidadores.• Asistencia de los padres y/o cuidadores.• Motivación de los padres y/o cuidadores.



9.4 Objetivo # 4: Involucrar a los padres y/o cuidadores, familiares y redes de apoyo en el cuidado del RNPT en el hogar.

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
<p>Juego de roles</p> <p>1- Generar una situación donde los padres y/o cuidadores tengan que actuar.</p> <p>2-Asignar los roles a los participantes</p> <p>3- Analizar y evaluar la actividad</p>	<p>Numero de padres y/o cuidadores que participaron en el juego de roles _____</p> <p>Total de padres y/o cuidadores de Recién Nacidos Pretérminos en plan de egreso, hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Padres y/o cuidadores de los recién nacidos Pretérmino .• Enfermeras responsables del proyecto• Salón• Sillas , mesas• Elementos para la caracterización de los personajes• Papel• Esferos, computador, fotocopias y calculadora.	<ul style="list-style-type: none">• Fotos tomadas durante el juego de roles.• Análisis y evaluación del juego de roles• Lista de asistencia de los padres y/o cuidador, con su respectivo consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none">• Interés de los padres y/o cuidadores.• Asistencia de los padres y/o cuidadores.• Motivación de los padres y/o cuidadores.



9.5 Objetivo # 5: Diseñar una estrategia educativa que incluya los cuidados rutinarios del RNPT para mejorar la confianza y la seguridad de los padres.

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
Revisión colectiva de los resultados de las actividades anteriores Generación y entrega de la herramienta educativa (cartilla)	Numero de padres y/o cuidadores que participaron en la generación de la herramienta educativa Total de padres y/o cuidadores de Recién Nacidos Pretérminos en plan de egreso, hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba.	<ul style="list-style-type: none">Padres y/o cuidadores de los recién nacidos pretérmino .Enfermeras responsables del proyectoPapelEsferosTableroMarcadores, fotos, laminas figuras.SalónSillas , mesasComputador , impresora , Fotocopia y calculadora.	<ul style="list-style-type: none">Listado de Asistencia de los padres y/o cuidador, con su respectivo consentimiento informado.Libreto para realizar la cartillaCartilla educativa.	<ul style="list-style-type: none">Interés de los padres y/o cuidadores.Asistencia de los padres y/o cuidadores.Creatividad de los padres y/o cuidadoresMotivación de los padres y/o cuidadores.

10 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

A continuación se muestra el desarrollo del plan de acción.

10.1 Objetivo # 1: Explorar los conocimientos que tienen los padres y/o cuidadores sobre los cuidados en el hogar de su hijo Recién Nacido Pretérmino y el significado que tiene para ellos en su desarrollo del rol.

Actividad: aplicación del pre test a los padres y/o cuidadores.

Desarrollo De La Actividad: Se reunió a los padres y/o cuidadores de los RNPT, que se encontraban hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba, se realizó la aplicación del Pre test que tenía preguntas dirigidas, donde se reconoció el conocimiento los padres y/o cuidadores sobre el estado de salud del RNPT y los cuidados que requieren y luego análisis de los resultados.

[Anexo 4]

Evaluación:

- Con la aplicación del Pre test se logró conocer que el 83% de los padres conoce actualmente la enfermedad del RNPT. [Grafica 4]
- El 72% de los padres conoce la causa de la prematurez y sus complicaciones. [Grafica 5]
- Los padres enumeraron como signos de alarma los siguientes síntomas: cianosis, fiebre, cambios en la respiración, alteración de la conciencia, deshidratación, cambios en la coloración de la piel, convulsiones, inapetencia, apnea y distensión abdominal. [Grafica 6]
- Los padres especificaron que ante un signo o síntoma de alarma, su actuación debe ir dirigida hacia: asistir al médico, controlar los signos vitales como la temperatura, estimular, vigilar, hacer maniobras de reanimación y brindar los primeros auxilios. [Grafica 7]

- El 88% de los padres no conoce el manejo de los medicamentos en casa ni de la oxigenoterapia. [Grafica 8]
- Los padres nombraron como complicaciones del RNPT en el hogar: dificultad respiratoria, pérdida de peso, convulsiones, gripa, broncoaspiración, infección e hipoglicemia. [Grafica 9]
- Los padres nombraron como principales redes de apoyo: las abuelas, los esposos, los tíos, los hermanos y los cuñados. [Grafica 10]
- El 83% de los padres consideran que no tienen conocimiento suficiente para cuidar a su hijo en el hogar. [Grafica 11]
- Los padres especificaron que les gustaría conocer más sobre: baño, alimentación, medicamentos, complicaciones, prevención de infecciones, enfermedades frecuentes, atención ante una urgencia y gripas. [Grafica 12]

Conclusión de objetivo número uno: Se puede evidenciar que la mayoría de los padres conocen la patología del RNPT y lo que ello implica, comprenden que esta situación los hace más susceptibles a diferentes enfermedades y que por ende requieren de un conocimiento específico de signos y síntomas de alarma, además de cuidados especiales en el hogar, para lograr un adecuado desarrollo. También se puede evidenciar que cuentan con una red de apoyo y que son conscientes que ante cuidados seguros se obtendrán disminución de las complicaciones

Cumplimiento del indicador:

<u>Numero de padres y/o cuidadores que responden el Pretest</u>	$\frac{30}{18}$	0.6 X 100
Total de padres y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérmino en plan de egreso, hospitalizados UCIN del Hospital de Suba.		

Resultado: 60% de asistencia de padres.

10.2 Objetivo # 2: Reconocer la capacidad que tienen los padres y/o cuidadores para participar en el cuidado del Recién Nacido Pretérmino en el hogar.

Actividad: Análisis de una narrativa “Nuestro pequeño”, la cual relató una experiencia en el cuidado del RNPT en el hogar, para analizar cómo actúan los padres y/o cuidadores y como toman sus decisiones ante situaciones de alarma que presente el RNPT y se aplicaron en mesa redonda unas preguntas finales. [Anexo 5]

Desarrollo De La Actividad: Se reunió a los padres y/o cuidadores de los RNPT, que se encontraban hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba; en una feria llamada “Feria del cuidado” dividida en tres estantes donde participó cada estudiante, se les leyó la narrativa “Nuestro pequeño”, se le realizaron unas preguntas finales, para hacer un análisis de la situación, incorporando a la discusión signos y síntomas de alarma que deben ser contemplados en el cuidado en el hogar.

Evaluación: Por parte de los padres y/o cuidadores hubo una buena comprensión de la lectura, se logró evidenciar cuales son los signos y síntomas de alarma que se deben tener en cuenta con un RNPT en el hogar y además el manejo inicial previo a la consulta médica de urgencia, ante la presencia de una patología. Después del análisis se puede concluir que los padres son capaces de cuidar a sus hijos RNPT en el hogar.

Supuestos: No pudieron asistir todos los padres y/o cuidadores.

Cumplimiento del indicador:

Numero de padres y/o cuidadores que participan en la narrativa y responden las preguntas

Total de padres y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérmino en plan de egreso, hospitalizados UCIN del Hospital de Suba

$$\frac{22}{30} = 0,7 \times 100 =$$

Resultado: 70% de asistencia de padres.

Conclusión del objetivo numero dos: Se logró educar a los padres y/o cuidadores de los RNPT, sobre los signos y síntomas de alarma, con lo cual se consigue que los padres y/o cuidadores reconozcan que poseen la capacidad de cuidar al RNPT, logrando mayor interés en el cuidado hacia el bienestar.

10.3 Objetivo # 3: Promover en los padres y/o cuidadores, el contacto físico, como base fundamental del cuidado en el hogar y como medio para el reconocimiento del estado salud bienestar del RNPT.

Actividad: Taller sobre masajes a los RNPT. [Anexo 6]

Desarrollo de la Actividad: Se reunió a los padres y/o cuidadores de los RNPT, que se encontraban hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba; en una feria llamada “Feria del cuidado” dividida en tres estantes donde participó cada estudiante, se realizó un taller de masajes iniciando con la explicación de un folleto para conocer el tema, los beneficios y productos adecuados, después realizó el taller práctico sobre masajes al RNPT con un bebe simulador y luego se enunciaron las conclusiones.

Evaluación: Se reconoce que los padres y/o cuidadores realizan preguntas a los Enfermeras del proyecto sobre el cuidado con la piel del RNPT y cómo deben realizar el contacto físico con este, beneficios del masaje y los productos que se deben utilizar. Además los padres conocieron la técnica adecuada a realizar para el contacto con el RNPT.

Supuestos: No se pudo mostrar el video explicativo, porque el DVD no funcionó, no pudieron asistir todos los padres y/o cuidadores.

Cumplimiento del indicador:

Numero de padres y/o cuidadores que realizaron el taller de masajes realizando acciones seguras

Total de padres y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérmino en plan de egreso, hospitalizados UCIN del Hospital de Suba

$$\frac{22}{30} = 0,7 \times 100 =$$

Resultado: 70% de asistencia de padres.

Conclusión objetivo número tres: Los padres y/o cuidadores se capacitaron para desarrollar un contacto físico eficaz con el RNPT, además reconocieron la importancia y beneficios que trae el masaje en el organismo del bebe, comprendiendo así el estado de salud-bienestar del RNPT apropiándose del cuidado.

10.4 Objetivo # 4: Involucrar a los padres y/o cuidadores, familiares y redes de apoyo en el cuidado del RNPT en el hogar.

Actividad: Se realizó un juego de roles guiado hacia los cuidados generales del RNPT, con los padres y/o cuidadores de los RNPT hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba. [Anexo 7]

Desarrollo de la Actividad: Se reunió a los padres y/o cuidadores de los RNPT, que se encontraban hospitalizados en la UCIN del Hospital de Suba; en una feria llamada “Feria del cuidado” dividida en tres estantes donde participó cada estudiante, se realizó el juego de roles, con tema principal cuidados generales del recién nacido Pretérmino, con participación de todos los integrantes de la mesa, se realizaron preguntas finales y se reforzaron conocimientos con retroalimentación.

Evaluación: Se evaluaron las reacciones y las acciones tomadas por los padres y/o cuidadores en el momento de enfrentar una situación de cuidado rutinario a su RNPT a cargo y en conjunto se logró corregir manejos inadecuados y fortalecer técnicas de bienestar para el RNPT.

Supuestos: No se pudo mostrar fotos de refrigerio, porque se borraron, no pudieron asistir todos los padres y/o cuidadores.

Cumplimiento del indicador:

Numero de padres y/o cuidadores que participaron en el juego de roles

Total de padres y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérmino en plan de egreso, hospitalizados UCIN del Hospital de Suba

$$\frac{22}{30} = 0,7 \times 100 =$$

Resultado: 70% de asistencia de padres.

Conclusión objetivo número cuatro: Se obtuvo conocimiento sobre las redes de apoyo de los padres, que en conjunto lograron resolver dudas en común sobre la alimentación, la posición canguro, el baño y el manejo de la oxigenoterapia y la vía aérea superior, como pautas para brindar un cuidado adecuado y seguro en el hogar, disminuyendo el estrés y las complicaciones, creando así un vínculo afectivo óptimo que promueve el desarrollo psicomotor del RNPT.

10.5 Objetivo # 5: Diseñar una estrategia educativa que incluya los cuidados rutinarios del RNPT para mejorar la confianza y la seguridad de los padres.

Actividad: Elaboración de una cartilla educativa [Documento anexo 1]

Desarrollo de la Actividad: Se analizaron y evaluaron los resultados de las actividades anteriores, lo cual sirvió como insumo junto con la revisión de la literatura y la experiencia de las estudiantes para la elaboración de una herramienta educativa sobre los cuidados del RNPT en el hogar, la cual está enriquecida con temas de interés, dudas que tuvieron los padres y/o cuidadores durante las actividades realizadas con los objetivos anteriores.

Evaluación: Se refuerza el conocimiento y se aclaran dudas sobre el cuidado del RNPT en el hogar a los padres y/o cuidadores, expuestas durante las actividades 1, 2,3 y 4, por medio una herramienta educativa “Cartilla”, para que realicen prácticas seguras en casa y disminuir los reingresos de los RNPT al Hospital de Suba; para que estos tengan una mejor calidad de vida y un desarrollo integral.

Supuestos: No pudieron asistir todos los padres y/o cuidadores.

Cumplimiento del indicador:

Numero de padres y/o cuidadores que participaron en las actividades

Total de padres y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérmino en plan de egreso, hospitalizados UCIN del Hospital de Suba

$$\frac{22}{30} = 0,7 \times 100 =$$

Resultado: 70% de asistencia de padres.

Conclusión de objetivo número cinco: El desarrollo del proyecto de gestión permite, expresar el conocimiento y dudas de los padres y/o cuidadores, los cuales enfrentan nuevas experiencias con su RNPT, que requiere cuidados especiales en el hogar. La información y destrezas adquiridas durante las actividades del proyecto, proporcionan un aprendizaje y retroalimentación entre padres y/o cuidadores – estudiantes, para dar solución a situaciones de manera necesaria y creativa, sobre el cuidado integral del RNPT en el hogar.

11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

11.1 Conclusiones:

- Los padres y/o cuidadores del Recién Nacido Pretérmino, están influenciados por sentimientos y emociones emanados de la preocupación que generan el estado de salud - enfermedad del neonato, situación que suele confundirlos en el momento del egreso al hogar, llevándolos a cuidar inseguramente al Recién Nacido Pretérmino, aumentando las complicaciones y los reingresos hospitalarios.
- El principal objetivo del cuidado del RNPT en el hogar, es el desarrollo motor y emocional - afectivo, por lo tanto, los padres deben conocer y practicar todos los cuidados necesarios para dar bienestar al RNPT.
- Un adecuado cuidado satisface las necesidades físicas y emocionales del RNPT.
- La implementación del proyecto en el plan de egreso hospitalario garantizará padres entrenados en el cuidado al prematuro y niños con desarrollo psicomotor adecuado.
- Se puede evidenciar que la mayoría de los padres conocen la patología del RNPT y lo que ello implica, comprenden que esta situación los hace más susceptibles a diferentes enfermedades y que por ende requieren de un conocimiento específico de signos y síntomas de alarma, además, de cuidados especiales en el hogar, para lograr un adecuado desarrollo. También se puede evidenciar que cuentan con una red de apoyo y que son conscientes que ante cuidados seguros se obtendrán disminución de las complicaciones.
- La aplicación de un modelo de cuidado de mediano rango permite la integración de conocimientos prácticos y disciplinarios de la profesión de importancia para brindar cuidado holístico a nuestros usuarios, el análisis

desde la perspectiva de una teoría valora la profesión dentro de un contexto investigativo.

11.2 Recomendaciones:

- Enfermería debe diseñar estrategias educativas con el fin de orientar a los pacientes y sus familias, ya que las herramientas didácticas facilitan el aprendizaje y por ende la aplicación de cuidados seguros.
- Preparar a todo el personal de Enfermería, para el entrenamiento a los padres y/o cuidadores en el manejo del recién nacido, así se garantiza que estos realicen cuidados seguros al RNPT en el hogar.
- Que este Proyecto de Gestión continúe a largo plazo y, que evolucione dado el caso, según la necesidad de los padres y/o cuidadores de los RNPT que están en plan de Egreso del Hospital de Suba de II Nivel.

12 BIBLIOGRAFIA

1. Alcaldía Mayor De Bogotá D.C, Bogotá Humana, Hospital De Suba II Nivel ESE, Sector Salud [homepage on the Internet]. Bogotá: Copyright @ c 2011 HOSPITAL DE SUBA [actualizado 22/05/2014; consultado 11/03/14] Disponible en: <http://www.esesuba.gov.co/joomla/portal/index.php>
2. Base de datos, inversiones Naboon, Departamento de estadísticas vitales, Hospital de Suba, Unidad de Recién Nacidos. Año 2013.
3. Correa, J., Gómez., Posada, R.: Fundamentos de Pediatría TOMO1 Generalidades y neonatología , 3 ed. Colombia , 2006.
4. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. Editores, March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud. Nueva York 2012.
5. Juan Gabriel Ruiz Peláez, Rocío Romero Pradilla, Adriana Buitrago López Pontificia, Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía para profesionales de la salud 2013 - Guía No. 04, © Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, Bogotá, Colombia Segunda edición Publicación julio 2014.
6. Fernando González Serrano, Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: La relación temprana y el apego. SPYPNA Sociedad española de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente. [Online]. 2009 [cited 2014-05-05] Revista número 48, <http://www.seypna.com/articulos/crianza-ninos-prematuros-gonzalez-serrano/>.
7. Miguel Laguna, Ines Shapira, Norma Aspers. Guía para padres de prematuros. Única edición. DG Ami Galli. 2008
8. Juan Gabriel Ruiz, Maria Isabel Ángel, Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. 1 edición, Dirección General de Salud pública. 2004.
9. Díaz-Arguelles Ramirez-Corria, Virginia. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr* [online]. 2005, vol.77,

- n.2 [citado 2015-01-11], pp. 0-0. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3119.
10. Comité de estudios fetoneonatales (cefene). Recomendación para el alta de prematuros. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2006, vol.104, n.6 [citado 2014-01-27], pp. 560-562. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000600014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-3501.
11. Nancy Patricia Giraldo Gómez, Jorge Eliecer García Barreto, Cuidado Para El Bienestar De Los Familiares De Pacientes Hospitalizados En Una Unidad De Cuidado Intensivo Adultos Con Base En La Teoría De Kristen Swanson. [Tesis] Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, 2010.
12. Nascimento Tamez, Raquel - Pantoja Silva, María Jones Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal asistencia del recién nacido de alto riesgo, 3 edición, Editorial/Distribuidor: Panamericana Editorial; Año Edición: 2008
13. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología, Directiva Rama De Neonatología De La Sociedad Chilena De Pediatría: José M. Novoa P.1, Marcela Milad A.2, Guillermo Vivanco, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad de Chile. 2009, <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art10.pdf>.
14. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, Francisco Javier Báez-Hernández¹ Vianet Nava-Navarro² Leticia Ramos-Cedeño³ Ofelia M. Medina-López⁴, Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M. Aquichan, Vol. 9, Núm. 2, agosto-sin mes, 2009, pp. 127-134 Universidad de La Sabana Colombia. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74112142002>
15. FERNANDEZ-LOPEZ, Juan Antonio; FERNANDEZ-FIDALGO, María y CIEZA, Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar

- analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2010, vol.84, n.2 [citado 2014-01-28], pp. 169-184. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727
16. Dr. Rubén Edel Navarro, El concepto de enseñanza aprendizaje, REDcientífica, © Copyright 2004 [Revista on-line] 2004 [Consultado 17 febrero 2013]; 2(103). Disponible en: <http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html>
17. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®, Natividad Pinto Afanador¹, Lucy Barrera Ortiz², Beatriz Sánchez Herrera³. ¹ Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. rnpintoa@unal.edu.co, ² Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. barrerao@unal.edu.co, ³ Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. cbsanchezh@unal.edu.co,
Recibido: 11 de julio de 2005
Aprobado: 26 de agosto de 2005, encontrado en la base de datos <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/66/137>
19. *Rodríguez Campo, VA., **Valenzuela Suazo, S., Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista global* [online]. Octubre 2010, numero 28 [citado 2014-06-25] pp 316-322 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
20. Ley 1098, Código de la Infancia y la Adolescencia, El congreso de Colombia, Diario Oficial No 46.446 Bogotá D.C, publicado en <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>, (Miércoles 8 de Noviembre de 2006)
21. Decreto 3039, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, Ministerio de la Protección Social, publicado en

http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/decreto_3039_de_2007_plan_nacional_de_salud_publica_2007.pdf, (10 de Agosto de 2007).

22. 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. Del 5 de febrero de 1996 http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.
23. LEY DE 911 DE 2004 (octubre 5) Diario No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Lista de Tablas

Tabla 1: Usuarios de la unidad neonatal del Hospital de Suba.

Rótulos de fila	Cuenta	de
	Responsable	
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	29	
CAPITAL SALUD EPS S S.A.S - EVENTO	23	
CAPRECOM EPSS BOGOTA - EVENTO	14	
PARTICULARES	3	
SALUD VIDA EPSS - EVENTO	3	
COMFACOR EPSS	2	
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DESPLAZADOS	2	
MUTUAL SER EPSS - EVENTO	2	
ASMET SALUD ESS - EVENTO	1	
CAFAM EPSS - EVENTO	1	
CAPRECOM EPSS CORDOBA - EVENTO	1	
COLSUBSIDIO EPSS - EVENTO	1	
COMPARTA EPSS EVENTO	1	
ECOOPSOS EPSS - EVENTO	1	
FAMISANAR EPS	1	
GOLDEN GROUP EPS	1	
NUEVA - EPS	1	
UNICAJAS COMFACUNDI EPSS - EVENTO	1	
Total general	88	

Base de datos, inversiones Naboon, Departamento de estadísticas vitales, Hospital de Suba, Unidad de Recién Nacidos. Año 2013

Tabla 2: Capacidad instalada Unidad Neonatal del Hospital de Suba.

El operador a cargo del servicio de Unidad de Cuidado Neonatal es responsable de la organización y prestación de los servicios de acuerdo a la siguiente capacidad instalada e indicadores:

ACTIVIDAD	CAPACIDAD INSTALADA	INDICADORES
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	Sala de cuidado intensivo con 6 incubadoras y espacio para aislamiento	Promedio estancia máximo de 4 días, promedio mensual. Porcentaje ocupacional no inferior al 90%.
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	Sala de cuidado intermedio con 8 incubadoras	Promedio estancia máximo de 3 días, promedio mensual. Porcentaje ocupacional no inferior al 90%.
UNIDAD DE CUIDADO BASICO	Sala de cuidado básico con 18 cunas	Promedio estancia máximo de 5 días, promedio mensual. Porcentaje ocupacional no inferior al 90%.
ADAPTACION NEONATAL	Sala de adaptación ubicada en salas de ginecología con conexión a neonatos.	Oportunidad inmediata

www.esesuba.gov.co, E-mail: recursosfisicos.esesuba.gov.co. Página 1

Tabla 3: Total de ingresos año 2013

Diagnostico	Porcentaje	TOTAL POR DIAGNOSTICO
ICTERICIA NEONATAL	13%	155
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	13%	151
BRONQUIOLITIS AGUDA	11%	131
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	11%	130
RECIÉN NACIDO PRÉTERMINO	10%	114
APNEA DEL RN	3%	33
BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	2%	27
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	2%	25
TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA	2%	23
ASFIXIA DEL NACIMIENTO	2%	22
RINOFARINGITIS AGUDA	2%	20
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL	1%	16
HIPOGLICEMIA NEONATAL	1%	15
SÍFILIS CONGÉNITA	1%	15
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	1%	14
ATAQUE CIANÓTICO DEL RECIÉN NACIDO	1%	12
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	1%	11
AFECCIÓN RESPIRATORIA DEL RN	1%	10
TRASTORNO METABÓLICO	1%	10
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1%	9
NEUMONÍA	1%	9
ENFERMEDAD DEL REFLUJO	1%	8

GASTROESOFÁGICO		
PERDIDA ANORMAL DE PESO	1%	8
APNEAS DEL RECIÉN NACIDO	1%	7
RECIÉN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	1%	7
CIANOSIS	1%	6
INCOMPATIBILIDAD DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1%	6
RECIÉN NACIDO AFECTADO POR AFECCIONES MATERNAS	0%	5
RECIÉN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	0%	5
APNEA PRIMARIA DEL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO	0%	4
DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	0%	4
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0%	4
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	0%	4
POLICITEMIA NEONATAL	0%	4
SÍNDROME DE DOWN	0%	4
VÓMITOS DEL RECIÉN NACIDO	0%	4
CELULITIS DE LA CARA	0%	3
CONJUNTIVITIS AGUDA	0%	3
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y		
PARASITARIAS DE LA MADRE	0%	3
HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	0%	3
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RN	0%	3
ABSCESO CUTÁNEO	0%	2
ALTERACIONES METABÓLICAS DEL RECIÉN NACIDO	0%	2

ANEMIA DEL PREMATURO	0%	2
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	0%	2
BLEFAROCONJUNTIVITIS	0%	2
DEFECTO DEL TABIQUE	0%	2
DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA	0%	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS VÍAS URINARIAS DE LA MADRE	0%	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	0%	2
FETO Y RECIÉN NACIDOS AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	0%	2
FISURA DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL	0%	2
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSIÓN Y RECHAZO SOCIAL	0%	2
SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA	0%	2
SÍNDROME DEL TAPÓN DEL MECONIO	0%	2
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA	0%	2
ANO INPERFORADO	0%	1
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	0%	1
ASPIRACION NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO	0%	1
ATRESIA DE LA AHORTA	0%	1
BRONCONEUMONIA	0%	1
BRONQUIOLITIS	0%	1
BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	0%	1
BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS	0%	1

SINCITAL RESPIRATORIO		
BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS		
SINCITAL RESPIRATORIO	0%	1
CEFALOHEMATOMA	0%	1
CELULITIS	0%	1
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	0%	1
DESNUTRICION PROTEICOALORICA	0%	1
DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	0%	1
DISTORSIÒN EN TRABAJO DE PARTO	0%	1
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	0%	1
ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	0%	1
ENFERMEDAD QUISTICA DEL RIÑON	0%	1
EPILEPSIA	0%	1
EQUIMOSIS DEL CUERO CABELLUDO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	0%	1
ESTADO ASMATICO	0%	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	0%	1
ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	0%	1
EXONFALOS	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR AFECCION MATERNA NO ESPECIFICADA	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS VIAS	0%	1

URINARIAS DE LA MADR

FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LA MADRE	0%	1
FETO Y RECIEN NACIDOS AFECTADOSPOR DROGADICION	0%	1
FIEBRE RECURRENTE	0%	1
FISURA DEL PALADAR	0%	1
FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL	0%	1
FRACTURA DE LA DIÀFISIS	0%	1
HEMORRAGIA RECTO	0%	1
HERNIA INGUINAL UNILATERAL	0%	1
HIDROCEFALOS CONGENITOS	0%	1
HIPERTENSION MATERNA	0%	1
HIPERTENSION NEONATAL	0%	1
HIPOPLASIA Y DISPLASIA PULMONAR	0%	1
HIPOTERMIA DEL RN	0%	1
HOLOPROSENCEFALIA	0%	1
ICTERICIA NEONATAL	0%	1
INFECCION BACTERIANA	0%	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS	0%	1
INFECCION RESPIRATORIA INFERIOR	0%	1
INFECCION VIRAL	0%	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	0%	1
LABIO LEPORINO, BILATERAL	0%	1

LARINGITIS AGUDA	0%	1
LARINGITIS OBSTRUCTIVA	0%	1
MADRE DROGADICTA	0%	1
NEUMOTÒRAX	0%	1
OBSTRUCCION INTESTINAL DEL RECIEN NACIDO	0%	1
PACIENTE CON ADM. EXÒGENA DE ALCOHOL EN OJOS	0%	1
PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA	0%	1
PESO BAJO AL NACER	0%	1
POLIDACTILIA	0%	1
PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL AMBIENTE SOCIAL	0%	1
REACCION INCOMPATIBILIDAD GRUPO ABO	0%	1
RECIEN NACIDOS AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	0%	1
RECIEN NACIDOS AFECTADOS POR TRABAJO DE PARTO	0%	1
RIESGO SOCIAL	0%	1
SÌNDROME ADAPTATIVO VS- TTRN	0%	1
SINDROME COQUELUCHOIDE	0%	1
SINDROME DE MALTRATO	0%	1
TOS FERINA	0%	1
TRAQUEOMALACIA CONGÈNITA	0%	1
TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS	0%	1
TRASTORNO METABOLICO	0%	1
TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	0%	1
TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO	0%	1
TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL	0%	1



RECIEN NACIDO		
TRAUMA PERINATAL	0%	1
TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	0%	1
VARICELA	0%	1
VARICELA SIN COMPLICACIONES	0%	1
Total		1156

Base de datos, inversiones Naboon, Departamento de estadísticas vitales, Hospital de Suba, Unidad de Recién Nacidos. Año 2013.

Tabla 4: Diagnósticos más comunes de ingreso a la unidad neonatal del hospital de Suba.

Diagnostico	Porcentaje	Total por diagnostico
Ictericia neonatal	13%	155
Sepsis bacteriana del recién nacido	13%	151
Bronquiolitis aguda	11%	131
Dificultad respiratoria del recién nacido	11%	130
Recién nacido Pretérmino	10%	114
Apnea del RN	3%	33

Base de datos, inversiones Naboon, Departamento de estadísticas vitales, Hospital de Suba, Unidad de Recién Nacidos. Año 2013.

Tabla 5: complicaciones a corto y largo plazo del recién nacido pretérmino.

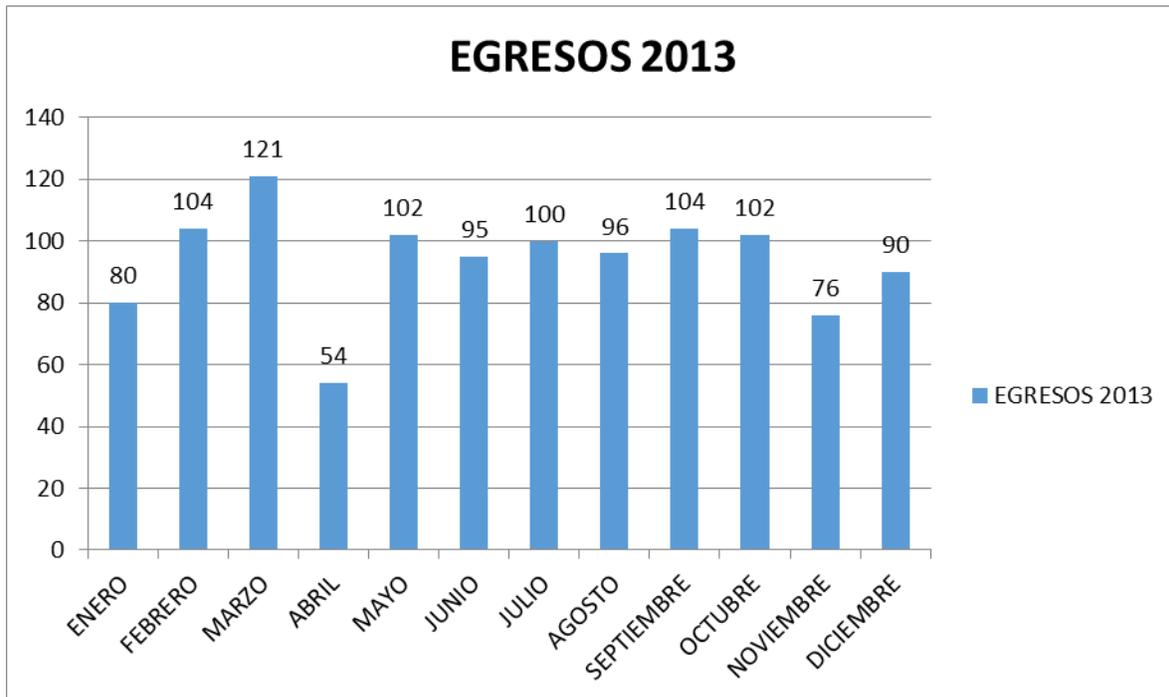
Corto Plazo	Largo Plazo	
Pulmonares	Síndrome de distress respiratorio, displasia broncopulmonar (22%), apnea del recién nacido.	Displasia broncopulmonar, hiperreactividad bronquial, asma.
Gastrointestinal	Hiperbilirrubinemia, Intolerancia a la vía oral, enterocolitis necrotizante (7%), falla en el crecimiento.	Síndrome de intestino corto, colestasis.
Inmunológico	Infecciones nosocomiales, infecciones perinatales, sepsis temprana y tardía (22%).	Infección por virus sincitial respiratorio, bronquiolitis.
Pulmonares	Síndrome de distress respiratorio, displasia broncopulmonar (22%), apnea del recién nacido.	Displasia broncopulmonar, hiperreactividad bronquial, asma.
Gastrointestinal	Hiperbilirrubinemia, Intolerancia a la vía oral, enterocolitis necrotizante (7%), falla en el crecimiento.	Síndrome de intestino corto, colestasis.
Inmunológico	Infecciones nosocomiales, infecciones perinatales, sepsis temprana y tardía (22%).	Infección por virus sincitial respiratorio, bronquiolitis.

Tomado de: **Recién nacido pre-termino Fabián Valdés,**

[m.d.http://preparacionmedica.com/revisiones/pediatria/pretermino.pdf](http://preparacionmedica.com/revisiones/pediatria/pretermino.pdf)

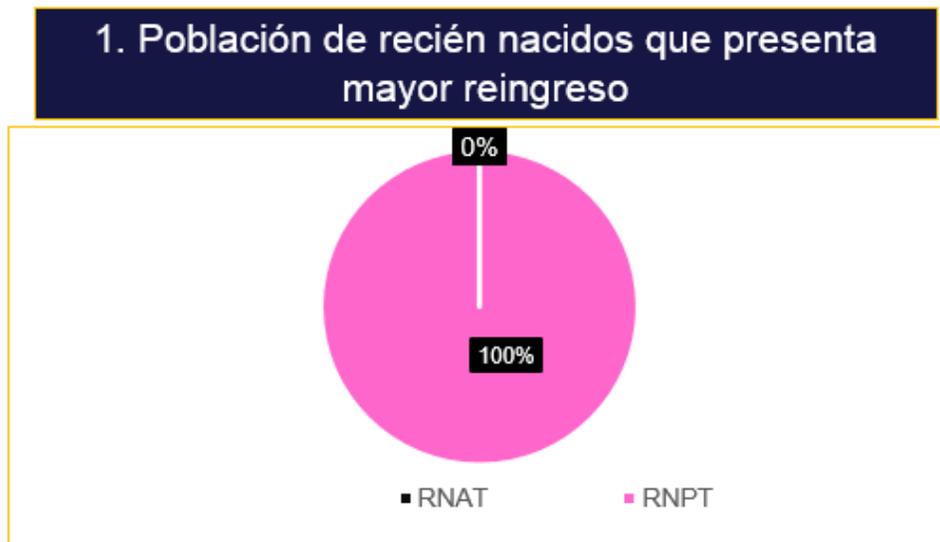
Lista de graficas

Grafica 1: Egreso hospitalario año 2013 Unidad Neonatal Hospital de Suba.



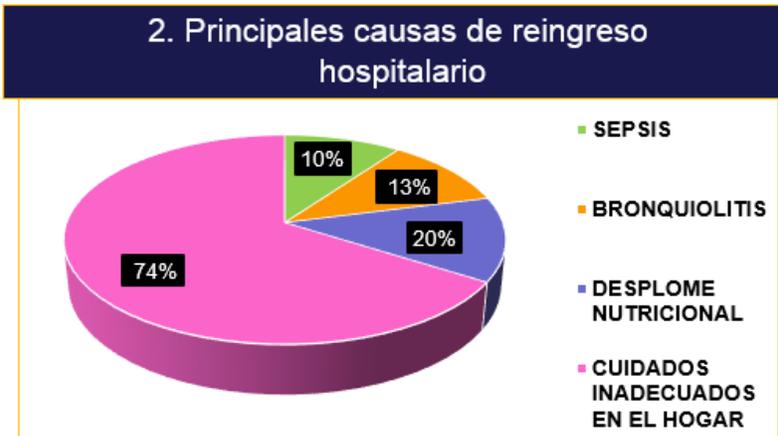
Base de datos, inversiones Naboon, Departamento de estadísticas vitales, Hospital de Suba, Unidad de Recién Nacidos. Año 2013.

Grafica 2: Planteamiento del problema. Pregunta número 1.



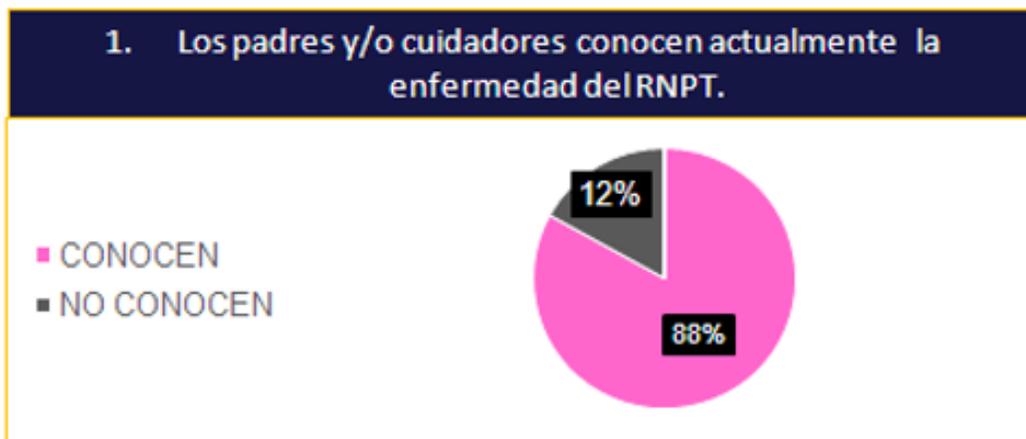
Encuestas realizadas a los Enfermeros Profesionales de la UCIN Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 3: Planteamiento del problema. Pregunta número 2.



Encuestas realizadas a los Enfermeros Profesionales de la UCIN Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 4: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 1.



Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 5: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 2.



Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 6: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 3.



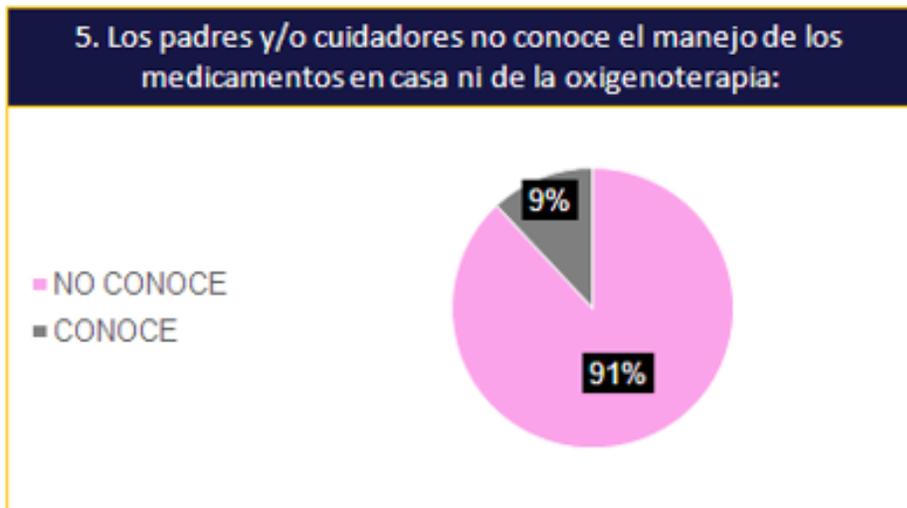
Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 7: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 4.



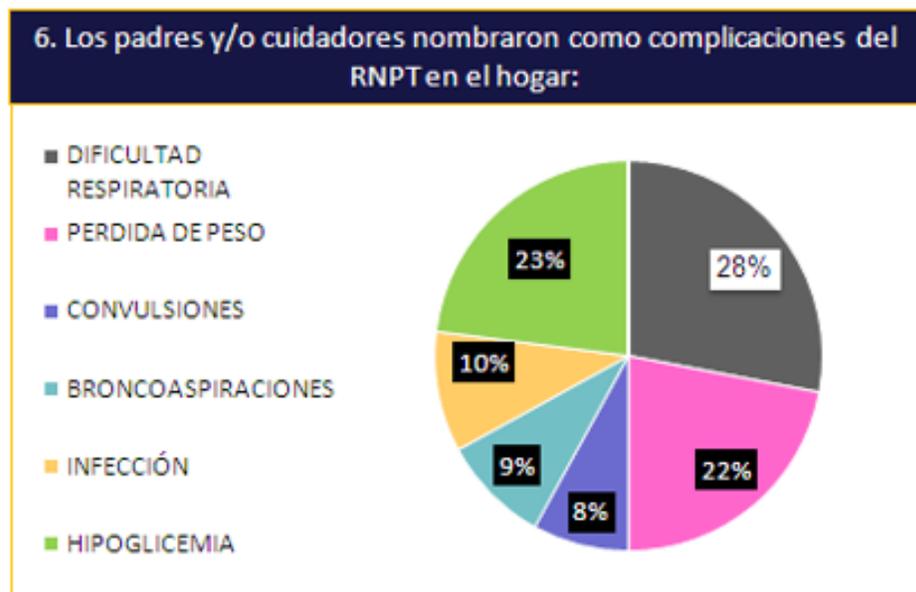
Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 8: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 5.



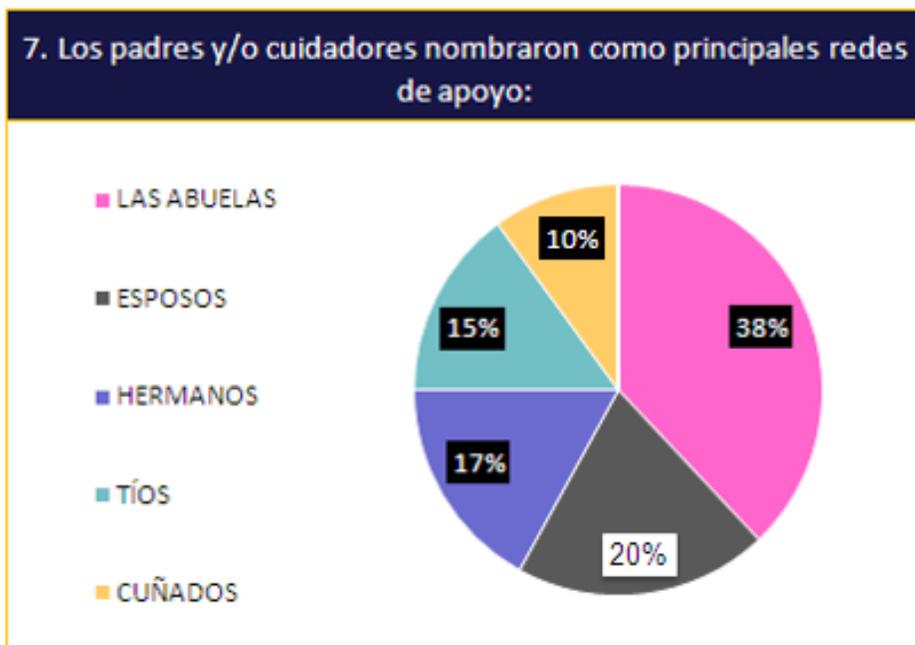
Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 9: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 6.



Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 10: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 7.



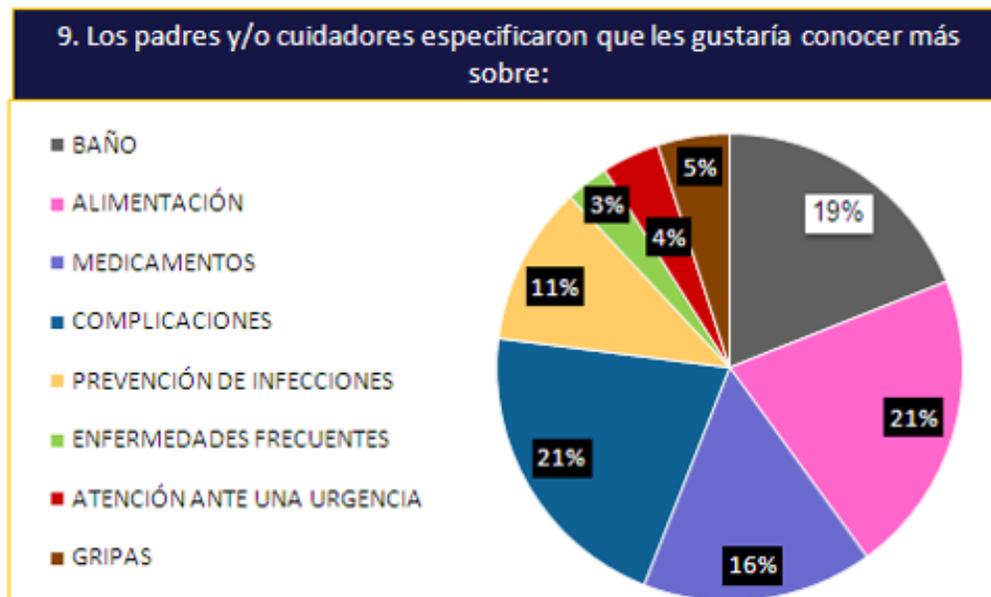
Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 11: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 8.



Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Grafica 12: Conclusiones del Pretest. Pregunta número 9.



Pretest realizado a los padres y/o cuidadores de los RNPT, en plan de egreso del Hospital de Suba II Nivel.

Lista de anexos:

Anexo 1: Egreso Hospitalario

	AH-A306-DI-FT-618	Página: 1 de 1
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">RECOMENDACIONES CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO</div>	Versión: 01
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px;"></div>		Fecha: 2010-12- 15
		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div>

Apreciada usuaria, a continuación encontrará una serie de recomendaciones a tener en cuenta para el cuidado de su recién nacido:

- * Dar leche materna cada 2 horas si pesa menos de 2.500 gr. o cada 3 horas si pesa más de 2.500 gr.
- * Dar leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y después iniciar alimentación complementaria.
- * Nunca dar de comer al bebé acostado, puede ocasionarle la muerte.
- * Sacar gases el primer mes de vida con el bebé en posición vertical durante 40 minutos.
- * Limpiar el ombligo con un copito de algodón hasta el fondo con una mezcla mitad isodine y mitad alcohol.
- * Evitar visitas durante los primeros 3 meses por riesgo de contagiar al bebé de infecciones respiratorias.
- * Si en la casa alguien tiene gripa debe usar tapabocas siempre que esté en la casa.
- * Si la madre tiene gripa debe usar tapabocas y no suspender la lactancia.
- * El bebé debe ser expuesto a la luz del día 2 hrs. Antes de las 11:00 am y 2 hrs. Después de la 1:00 pm, sin ropa, con los ojos cubiertos a través de la ventana, no importa si no hace sol. La luz del día también disminuye el color amarillo.

- * Llevar a los ocho días a control por Consulta Externa Pediatría al recién nacido Sano.
- * Iniciar al niño en el programa de Crecimiento y Desarrollo mínimo hasta los 5 años de edad.
- * Vigilar que tenga siempre todas las vacunas para la edad.

SIGNOS DE ALARMA:

Respiración con dificultad	Fiebre
Que se hundan las costillas al respirar	Tos persistente
Que lo note muy decaído o pobre succión	Abdomen muy inflamado
Irritable, con llanto inconsolable	Vómito muy frecuente
Que no coma	Que se ponga morado o muy pálido
Olor Fétido en el ombligo o que se ponga rojo	Ausencia de deposición más de 48 horas
Quejido al respirar	Que se ponga amarillo

Ante Cualquiera de los anteriores signos asistir por urgencias inmediatamente.



La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital de Suba. No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Anexo 2: Encuesta de Egreso Plan Canguro

EVALUACION DE EGRESO PROGRAMA MADRE CANGURO
HOSPITAL DE SUBA E.S.E II NIVEL
UNIDAD DE RECIEN NACIDOS



Fecha:
Nombre de la Madre o Cuidador:
Dirección:
Nombre del Recién Nacido:
Edad corregida:

Doc. Identificación:
Teléfono:
Edad gestacional:

Buenos días, este formato es realizado con el fin de saber sus conocimientos acerca del programa canguro, conocer sus dudas y descubrir juntos la importancia de brindar a su bebe un óptimo cuidado para su desarrollo.

1. EN DONDE SE CREO EL PROGRAMA CANGURO?

A. Clínica San Rafael Hospital Materno Infantil C. Hospital Bosa

2. RESUMA CON SUS PROPIAS PALABRAS EL SIGNIFICADO DE PROGRAMA CANGURO

3. SEGUN EL PESO Y EDAD DE SU BEBE, USTED CONSIDERA QUE EL DEBE ESTAR INCLUIDO DENTRO DEL PROGRAMA? POR QUE?

4. CONOCE CUALES SON LOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA?, MENCIONE TRES:

✓
✓
✓

5. CUAL ES EL VALOR NORMAL DE LA FRECUENCIA CARDIACA DEL RECIEN NACIDO?

A. 80 – 90 por minuto B. 30-60 por minuto C. 130 – 160 por minuto

6. CUAL ES EL VALOR NORMAL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO?

A. 12 por minuto 40-60 por minuto C. 100 por minuto

7. CUANTO TIEMPO PUEDE DURAR SU BEBE SIN HACER DEPOSICION?

Anexo 3: Consentimiento informado.



**PROYECTO DE GESTIÓN
POSGRADO CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN NEONATO. X COHORTE
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y/O CUIDADORES DE RECIÉN
NACIDOS PRETÉRMINOS PARA LA ACTIVIDAD NÚMERO 1 - 5**

LUGAR _____ **FECHA** _____

Usted está siendo invitado a participar en el Proyecto de Gestión a realizarse, "PREPARACIÓN DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR A LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINOS EGRESADOS DE UNA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL DE II NIVEL DE BOGOTÁ"; cuyo objetivo es: Capacitar a los Padres y/o Cuidadores, en el cuidado para el bienestar de los Recién Nacidos Pretérmino en el hogar, con el fin de evitar reingresos a estas Unidades por complicaciones de estos.

Las personas que realizaran este estudio son estudiantes de Posgrado en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos de la Universidad de la Sabana, las cuales son encargadas del desarrollo del Proyecto y me explicaron cuál va a ser mi participación en el mismo, también se me informó que si acepto o me rehusó a participar en él, no se verán afectadas mis actividades como padre y/o cuidador, en la Unidad de Recién Nacidos de la Institución y, además que si acepto se me aplicará un formato de encuestas, grabaciones de voz, video y toma de fotografías, cuya información será manejada únicamente por las Enfermeras realizadoras del Proyecto. Se utilizarán mediante códigos, no se divulgará mi nombre y obtendré como beneficio propio, conocimientos y capacitación sobre el cuidado para el bienestar del Recién Nacido Pretérmino a mi cargo, con riesgo y el cual requiere de un cuidado especial.

Es importante que la información que yo brinde corresponda a la realidad y que no será revelada para otro propósito.

Mi compromiso es disponer del tiempo, estar dispuesto a responder la entrevista que se aplique y colaborar en pro del Proyecto de Gestión y mi capacitación.

La presente decisión la he tomado de forma libre y voluntaria.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____

DIVIANA BOMEZ
ANALI CRISTINA ALARCÓN
SERVILIA LIBERTECORA
TUTORIA
GRANDE BELÉN BAEZ



Anexo 4: Pretest:

PROYECTO DE GESTIÓN

POSTGRADO CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN NEONATOS. X
COHORTE

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

**PREPARACIÓN DE LOS PADRES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR
A LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINOS EGRESADOS DE LA UNIDAD
NEONATAL DE UN HOSPITAL DE II NIVEL DE BOGOTÁ.**

- 1) ¿Que conoce de la patología de su hijo (a) prematuro?
- 2) Del estado actual de su hijo (a) Recién Nacido prematuro, ¿que considera usted que es lo más importante a cuidar en casa?
- 3) Qué le ha explicado el personal de Enfermería, sobre los cuidados del Recién Nacido
- 4) ¿Qué significa para usted cuidar a su hijo en el hogar?
- 5) ¿Quiénes van a cuidar al prematuro en casa una vez se dé el egreso?
- 6) ¿Cuál cree usted que es el comportamiento a seguir en el hogar con su hijo?
- 7) ¿Cuáles complicaciones cree que presente su hijo en el hogar?
- 8) ¿Qué harías usted ante esta situación?
- 9) ¿Sabe usted cómo administrar o manejar los medicamentos o dispositivos con los que su hijo egresa del hospital?

Anexo 5: Narrativa



PROYECTO DE GESTIÓN

POSTGRADO CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN NEONATOS. X
COHORTE

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

PREPARACIÓN DE LOS PADRES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR
A LOS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINOS EGRESADOS DE LA UNIDAD
NEONATAL DE UN HOSPITAL DE II NIVEL DE BOGOTÁ.

Narrativa de enfermería

Nuestro pequeño

Ellos estaban muy felices, luego de casi 30 días habían recibido su regalo más preciado, yo le estaba entregando a su hijo prematuro, ya con 1900 gramos, estaba listo para ir a casa, con algunas condiciones de cuidado, pero al fin en brazos de sus padres; como con todos los bebés se ha hecho el protocolo de egreso incluyendo el punto más importante la inscripción al plan canguro, donde se hará todo el seguimiento del crecimiento y desarrollo del bebé. Con mucho amor le brindo toda la explicación necesaria, la posición canguro, el manejo de oxígeno domiciliario, la importancia de la lactancia materna, los cuidados generales, como debe administrar los medicamentos al niño.

Pablito se ve muy emocionado, sus ojos irradian la misma felicidad que sus padres, al siguiente día, al llegar a turno, veo que pablo y su familia está esperando para el primer control el plan canguro, eso me hace muy feliz.

Ya casi ha pasado una semana y al llegar a turno me llevo una sorpresa muy grande Pablo, está de nuevo en la unidad, por ahora no come, nuevamente se le está ayudando a respirar, esta dormidito, a la hora de la visita hablo con los padres, ellos me comentan que no pudieron llevar a pablo al siguiente control por cuestiones de trabajo, que además se les acabo el oxígeno y no se dieron cuenta y duro como 5 horas sin oxígeno, que ellos si lo notaron pálido, con dificultad pero pensaron que eso normal, por eso no lo llevaron al médico, sino hasta el siguiente día , pero él ya estaba muy malito comentaron, quise brindar todo el apoyo posible, pasaron los días y se logró corregir la falla respiratoria, además de una anemia por la que cursaba nuestro bebe, se logró reestablecer de nuevo la vía oral, esta vez con mayor dificultad ya que el reflujo empeoraba, pero lo estábamos logrando controlar, además su peso había disminuido, ahora con 1700 gramos, luego de casi 2 semanas de más hospitalización, necesitaba quedarse un poco más hasta establecer el mejor momento para llevarlo de nuevo a casa.....

Anexo 6: Folleto de Masajes:

<p>Beneficios</p>	<p>Para tener en cuenta</p>	<p>Técnicas de masaje</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La estimulación: favorece el desarrollo psicomotor. ⇒ Regula el sistema respiratorio. ⇒ Contribuye al alivio de cólicos y ayuda a mejorar el estreñimiento. ⇒ Favorece la oxigenación de los órganos. ⇒ Disminuye el estrés y mejora la seguridad del bebé. ⇒ Relaja los músculos y a la vez los estimula. ⇒ Mejora el comportamiento del bebé. ⇒ Mejora el vínculo afectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Escoger el momento adecuado, preferiblemente cuando el bebé este tranquilo. ⇒ El masaje debe ser firme y rítmico. ⇒ La duración del masaje depende debe ser de 15 minutos máximo. ⇒ El lugar donde se realice debe estar con adecuada temperatura y sin ruidos fuertes, además se puede poner música suave. ⇒ Usar aceite para dar el masaje. ⇒ La persona que va a realizar debe estar tranquila y debe tener 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Iniciar en posición boca abajo: <p>Masajea la cabeza, los hombros, los brazos, la espalda, las piernas, nunca toques los pies y las manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Luego boca arriba: <p>Masajear la frente, las cienes, las mejillas, el cuello, los brazos y las piernas.</p>

<p>Beneficios</p>	<p>Para tener en cuenta</p>	<p>Técnicas de masaje</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La estimulación: favorece el desarrollo psicomotor. ⇒ Regula el sistema respiratorio. ⇒ Contribuye al alivio de cólicos y ayuda a mejorar el estreñimiento. ⇒ Favorece la oxigenación de los órganos. ⇒ Disminuye el estrés y mejora la seguridad del bebé. ⇒ Relaja los músculos y a la vez los estimula. ⇒ Mejora el comportamiento del bebé. ⇒ Mejora el vínculo afectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Escoger el momento adecuado, preferiblemente cuando el bebé este tranquilo. ⇒ El masaje debe ser firme y rítmico. ⇒ La duración del masaje depende debe ser de 15 minutos máximo. ⇒ El lugar donde se realice debe estar con adecuada temperatura y sin ruidos fuertes, además se puede poner música suave. ⇒ Usar aceite para dar el masaje. ⇒ La persona que va a realizar debe estar tranquila y debe tener 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Iniciar en posición boca abajo: <p>Masajea la cabeza, los hombros, los brazos, la espalda, las piernas, nunca toques los pies y las manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Luego boca arriba: <p>Masajear la frente, las cienes, las mejillas, el cuello, los brazos y las piernas.</p>

Anexo 7: Juego de roles.



**PROYECTO DE GESTIÓN
POSTGRADO CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS EN NEONATOLOGÍA. X COHORTE
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**PREPARACIÓN DE LOS PADRES PARA BRINDAR CUIDADO EN EL HOGAR A LOS
RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINOS EGRESADOS DE LA UNIDAD NEONATAL DE UN
HOSPITAL DE II NIVEL DE BOGOTÁ.**

"JUEGO DE ROLES"

Tema: Cuidado generales del Recién Nacido Pretérmino

Participantes: Padre y/o cuidadores de los Recién Nacidos Pretérminos egresados de la unidad de suba.

Número de la actividad: cinco

Descripción:

Primera situación: Baño del Recién Nacido Pretérmino.

Participantes: 3

Roles: Participante número 1: Madre ansiosa.

Participante número 2: Padre despreocupado que responde al nombre de Hidalgo.

Participante número 3: Familiar con conocimiento.

Situación: la madre ansiosa intenta bañar a su hijo de 2000 gr, pero se siente muy angustiada por la situación, el padre mientras tanto se encuentra mirando televisión, muy indiferente de la situación, la madre se encuentra con la abuela del Recién Nacido Pretérmino, quien tranquiliza a la madre, para la realización de la actividad, además promueve la participación del padre.

Libreto:

Madre: no sé qué hacer, no me acuerdo como era lo del baño del bebé, será que si lo baño, es que está todo sudadito.

CEYLA BARRERA
MARIA CRISTINA MADRUGAL
SHEILA LISSE RIVERA
TUTORAS
CARMEN HELENA RUIZ



Universidad de
La Sabana



Abuela: tranquila, hija, dime a ti no te parece que está muy pequeño para bañarlo, cual fue el peso que te dieron para iniciar a bañarlo. Qué les dijo la enfermera con relación a baño?

Madre: no me acuerdo, 'gordo' le pregunta a su esposo, ¿tú te acuerdas cuando hay que bañar el bebe?

Padre: nooooo

Abuela: ven aquí, Hildaigo, tú también tienes que saber esto, el peso que recuerdo es 2500 gr, deben estar más atentos, la pérdida de calor puede hacer que el bebe pierda peso y presente problemas respiratorios importantes.

Padre y madre: sí señora.

Padre y madre: Entonces Como lo hacemos

Padre y madre y abuela: Vengan y entre los tres vamos a recordar cómo se hace

Segunda situación: Cuidados de oxigenoterapia y vía aéreas superior.

Participantes: 2

Roles: Participante número 2: Madre con buenos conocimientos.

Participante número 2: Padre angustiado.

Situación: Recién Nacido Pretérmino de 2000 gr, que presenta secreciones nasales y coloración morada alrededor de la boca, está recibiendo oxígeno por cánula nasal a 1/8 de litro, los padres la hacen limpieza de la nariz con Solución Salina Normal al 0,9%, padres atiende la situación con aseo nasal y manejo de FIO₂ y revisan la concentración del oxígeno a ver si está bien. Posteriormente asisten a consulta médica.

Libreto:

Madre: amor no te parece que Pabillo esta como con moquitos.

Padre: sí, y ¿entonces qué hacemos?, dime, rápido, que era lo que tocaba hacer.

Madre: espérate regístrate una jeringa y solución salina normal al 0,9%, voy a asearte la nariz, y además súbele el O₂ a ½ litro, mientras mejora.

Padre: Dios, rápido, rápido

Madre: haber, ya súbiste el O₂, ahora regístrate 3 cm de solución salina normal a 0,9%, y ayúdame a tenerlo sentado. ¿Le súbiste al O₂?

Padre: sí, ya mira mejora, ahora llamemos al médico, no sea que tenga gripe, y eso es de cuidado.

DEYARA BARRAZ
MARIBO CASTAÑO ESCOBAR
EDUARDO LUIS ESCOBAR
TUTORIA
GERARDO BLANCO RIVERA





Tercera situación: Alimentación.

Participantes: 2

Roles: Participante número 2: Padre seguro.

Participante número 2: Abuela angustiada.

Situación: padre alimentado a Recién Nacido Pretérmino con fórmula prematuros fortificada, utilizando una buena técnica alimentaria. Con tetero.

Libreto:

Abuela: pero que haces como lo vas alimentar dentro de esa faja, y además para que le das tetero, solo se debe dar leche materna, y está muy sentado, se le va a dañar la columna y se le van a escurrir los cachetes.

Padre: no madre, esta es la técnica, él bebe debe estar las 24 horas del día aquí adentro para que gane peso, y mamita no da casi leche, se le debe garantizar el aporte, y esta posición, le permite evitar el riesgo de bronco aspirar.

Abuela: pues cualquiera bronco aspira así, le das de comer como cada hora y media.

Padre: si esa es la forma, bajas porciones pero con buena frecuencia.

Abuela: ya entiendo, discúlpame hijo, estoy aprendiendo.

PREGUNTAS FINALES

1. Basados en la Enfermedad de su hijo Pretérmino, cómo realizaría en estos momentos los cuidados básicos que el necesita?
2. Qué significa para usted cuidar a su hijo en el hogar?
3. Qué siente usted frente a la situación de tener un hijo Pretérmino?
4. Qué cambios va a tener que realizar en su casa para ofrecer un cuidado seguro en el hogar a su hijo Pretérmino?

DIYANA BOMEI
MAGIS OBTENIDA NACIONAL
SERVICIO UNIVERSITARIO
TUTORIA
CURSOS DE LENGUA INGLESA

