

**PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS POR LA
HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PRETÉRMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL, PARA QUE PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES DE
CUIDADO QUE LES PERMITAN CONTROLAR LA ANSIEDAD Y FORTALECER EL
VINCULO AFECTIVO.**

SILVIA JIMENA GARZÓN BOHADA

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO ENFASIS EN NEONATOS
NUEVA MODALIDAD
SANTA FE DE BOGOTA
2011**

PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS POR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PRETÉRMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, PARA QUE PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE LES PERMITAN CONTROLAR LA ANSIEDAD Y FORTALECER EL VINCULO AFECTIVO.

SILVIA JIMENA GARZÓN BOHADA

Trabajo de grado para optar el Título de Especialista en Cuidado Crítico Neonatal

**Asesora
CARMEN HELENA RUIZ DE CARDENAS**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN NEONATOS
NUEVA MODALIDAD
SANTA FE DE BOGOTA
2011**

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

BOGOTA, 10 de Diciembre del 2011

Con toda gratitud
a todas las personas que contribuyeron al éxito
de este proyecto de Gestión,
A Dios primeramente
porque siempre ha estado ahí dándome la fortaleza necesaria
para continuar en este largo pero gratificante camino.
A mi familia,
mi esposo por su apoyo incondicional y siempre presente
y a mi hija por ser mi gasolina, gracias por existir,
con un inmenso cariño les dedico
todo el esfuerzo puesto en este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su llevarme de su mano en todo momento, dándome el ánimo y la fuerza necesaria para seguir conquistando metas.

A la facultad de enfermería de la Universidad de la Sabana por la oportunidad para formarnos de una manera competente con conocimientos llenos de sentido humano y social para prestar el cuidado con verdadera calidad y ayudar a nuestros pacientes críticos y a sus familias a enfrentar situaciones tan difíciles.

A mis profesoras por recordarme el sentido de mi profesión y convencerme cada vez más del valor que tiene la disciplina de Enfermería.

A mi docente asesora Carmen Helena Ruiz Cárdenas, quien con su ayuda y disposición permanente hicieron que este proyecto fuera una realidad.

A la Clínica Chicamocha de Bucaramanga quien me permitió realizar el proyecto dentro de sus instalaciones. Al equipo de trabajo de la UCI Neonatal por su dedicación y entrega con estos niños. A mis Coordinadores quienes siempre confiaron en mi capacidad.

A todos esos padres necesitados de ayuda que día a día luchan por sacar adelante seres tan frágiles.

Y finalmente a esos pequeñitos por quienes debemos seguir dándolo todo, sin ustedes nada de esto habría sido posible.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	13
1. MARCO REFERENCIAL	15
1.1 TITULO	15
2. PROBLEMA	16
3. POBLACION OBJETO	17
4. ARBOL DEL PROBLEMA	18
5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
6. JUSTIFICACIÓN	32
7. ARBOL DE OBJETIVOS	37
8. CONCEPTOS DEL PROYECTO	39
9. PRINCIPIOS ETICOS APLICADOS	41
10. MARCO CONCEPTUAL	48
11. MATRIZ DEL MARCO LOGICO	66
12. PLAN DE ACCION	68
13. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION	80
13. RESULTADOS	88
CONCLUSIONES GENERALES DEL PROYECTO	129
RECOMENDACIONES	131
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	132

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz del Marco Lógico	66
Tabla 2. Objetivo No 1	68
Tabla 3. Objetivo No 2	70
Tabla 4. Objetivo No 3	73
Tabla 5. Objetivo No 4	78
Tabla 6. Porcentaje de cumplimiento según Indicadores Matriz del Marco Lógico	117
Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 1	118
Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 2	119
Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 3	120
Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 4	121
Tabla 11. Caracterización de los Participantes	123

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Arbol del Problema	18
Gráfica 2. Arbol de Objetivos	37
Gráfica 3. La estructura del cuidado	55
Gráfica 4. Análisis y resultados de la encuesta de satisfacción para padres de bebés prematuros acerca de su participación en el cuidado de su hijo hospitalizado en la uci neonatal	124

LISTA DE ANEXOS

ANEXO No 1. Consentimiento Informado	131
ANEXO No 2. Narrativa	132
ANEXO No 3. Preguntas a padres en relación a la narrativa	135
ANEXO No 4. Aspectos para aclarar a los padres durante la retroalimentación	136
ANEXO No 5. JUEGO CONCENTRESE EN LOS CUIDADOS DEL PREMATURO	138
ANEXO No 6. Preguntas y respuestas juego concéntrese	140
ANEXO No 7. ASPECTOS PARA ACLARAR DURANTE LA EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO, LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE	142
ANEXO No 8. JUEGO DE ROLES	144
ANEXO No 9. ASPECTOS A COMPARTIR CON LOS PADRES ACERCA DEL METODO CANGURO	147
ANEXO No 10. ASPECTOS A COMPARTIR CON LOS PADRES ACERCA DE LOS MASAJES DEL PREMATURO	149
ANEXO No 11. ASPECTOS A TRATAR EN EL CONVERSATORIO BASADO EN LA OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA	151
ANEXO No 12. ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL HOGAR PARA FORMULAR A LOS PADRES DURANTE EL CONVERSATORIO	153
ANEXO No 13. ENCUESTA DE SATISFACCION PARA PADRES DE BEBES PREMATUROS ACERCA DE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCI NEONATAL	155
ANEXO No 14. Lista de Asistencia	158

ANEXO No 15. Evaluación proyecto de gestión	159
ANEXO No 16. Instructivo UCIN	160
ANEXO No 17. Carta de Aceptación	161

RESUMEN

Ante la problemática del aumento de niños pretérmino ingresados a la UCIN, surge el presente proyecto de gestión que reconoce la importancia del papel de los padres en situación de crisis por la hospitalización de sus hijos prematuros, en su cuidado, y promueve la estabilización de este conjunto para lograr una vinculación apropiada y facilitar el bienestar mutuo.

El Proyecto aplica el Marco Lógico como herramienta para la conceptualización del problema, diseño, ejecución y evaluación de actividades encadenadas mediante un proceso que busca lograr los objetivos propuestos.

El acompañamiento continuo de enfermería a los padres y el uso de medios didácticos logra su desempeño como gestora del cuidado que contribuye con la salud y recuperación del paciente y su entorno.

Palabras clave:

Recién nacidos prematuros, (UCIN) Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, padres en situación de crisis, vínculo afectivo, bienestar mutuo.

ABSTRACT

This project management emerged to address problems caused by the increase of premature children born in the NICU. It recognizes the important roll of the parents who are in crisis situations due to the hospitalization of their children focusing on the stabilization of father-mother-child team to develop an appropriate entailment that facilitate the welfare of the family.

The Project uses the Logical Framework as a tool for the conceptualization of the problem, design, execution and evaluation of chained activities to achieve proposed objectives.

Nursing offers a continuous support to the parents developing ways to meet the objectives using didactic means. It performs as the promoter of the care contributing to the health and recovery of the patients and their environment.

Keywords:

Premature children, (NICU) Neonatal intensive Care Unit, parents in crisis situation, entailment, mutual welfare.

INTRODUCCION

Tener un hijo prematuro e ingresado a la UCI Neonatal es una de las experiencias más traumáticas que puede haber para unos padres, pues las expectativas que se tenían frente a la llegada de un nuevo ser a la familia cambian sustancialmente llevándolos a experimentar una serie de sentimientos muy intensos, que pueden ir desde la incredulidad hasta la tristeza, la rabia o la depresión.

La interrupción de este vínculo continúa siendo un motivo de preocupación para quienes atendemos a esta clase de pacientes y por lo tanto un reto para buscar el restablecimiento de este lazo en miras al beneficio del paciente y su familia como grupo de apoyo.

Por esta razón enfermería debe ser pionera en la búsqueda de los medios para intervenir en esta clase de situaciones generadoras de crisis que vienen de la mano con el incremento de la prematurez y permitir la posibilidad de crear los ambientes propicios para la construcción del vínculo afectivo, aún cuando el bebé deba permanecer en la UCIN haciendo partícipes a los padres en la planeación, ejecución y mantenimiento del cuidado de sus hijos prematuros.

El apoyo incondicional, constante y siempre oportuno de la enfermera para acompañar a los padres conduciéndolos por el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros, es vital en la estabilización emocional y el fortalecimiento de aspectos positivos con los que se logre superar la crisis encaminado al bienestar del recién nacido.

La participación de los padres en las actividades de cuidado de sus bebés prematuros los lleva a experimentar momentos íntimos con sus hijos en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo fomentando sentimientos de plenitud al sentirse útiles, capaces, autónomos, e irremplazables.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 TITULO

PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS POR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PRETÉRMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

2. PROBLEMA

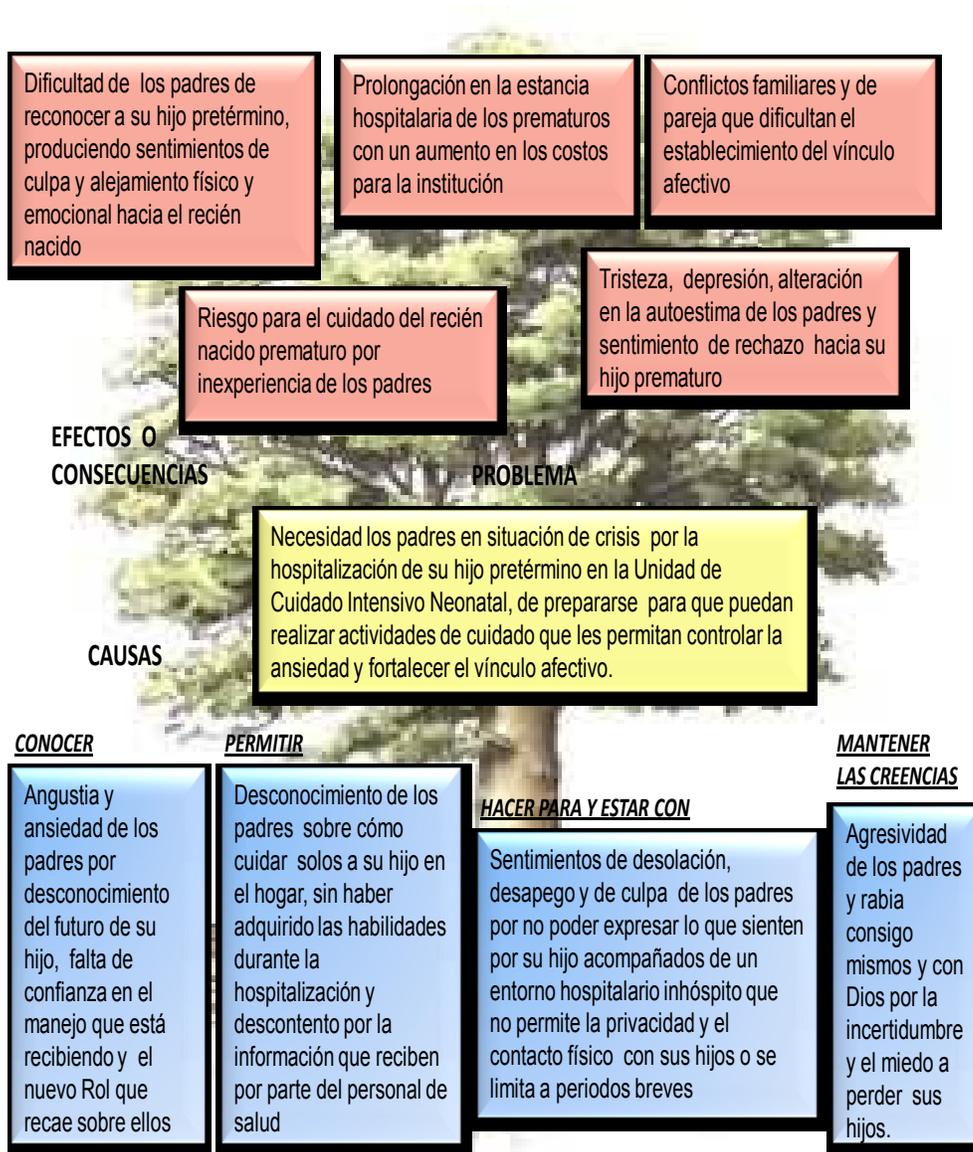
Necesidad los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de prepararse para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo.

3. POBLACION OBJETO

Grupo de Interés Principal: padres de neonatos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga.

4. ARBOL DEL PROBLEMA

Gráfica 1. Árbol del Problema



5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El nacimiento de un bebé prematuro, con muy bajo peso, se convierte en una situación de “crisis psicológica” en la familia; especialmente para los padres. Esta es una situación imprevisible, generadora de sentimientos de impotencia y estrés, que aumenta la incidencia de síntomas de ansiedad y depresión. (1)

Estudios que han evaluado la ansiedad y la depresión de los padres han mostrado que ocurren simultáneamente esos síntomas, o sea, los altos niveles de ansiedad parecen interactuar con altos niveles de depresión, lo que representa factores potenciales de riesgo para el desarrollo del bebé y la relación del día a día de los padres con su bebé. (2)

Uno de los factores que influye negativamente en el desarrollo de los bebés prematuros es la desvinculación precoz y temporal con los padres, en muchas ocasiones porque son ingresados en la UCI Neonatal durante semanas. Pero también el estado emocional de la familia es determinante en ese proceso, los padres se encuentran ante una situación inesperada, de desconcierto y desestabilizante.

Sentimiento de desolación y desapego

Con la hospitalización del niño, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de los padres, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, se produce un derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño. Iniciarse como padres con un hijo nacido antes de tiempo suele

ser, casi siempre, una experiencia inesperada y difícil. La mayoría de los padres sueñan con ese momento mágico en que abrazarán a su hijo con gran emoción y sentirán ese «flechazo» que sirve para iniciar el vínculo padre- madre-hijo, probablemente el lazo afectivo más fuerte que se establece entre los humanos. Sin embargo, cuando un niño nace de forma prematura, su delicada salud suele hacer preciso el ingreso en una Unidad de Cuidados Neonatales. A pesar de ello, el vínculo se puede establecer con la misma intensidad. La clave reside en el cariño: el bebe necesita sentirse querido. De hecho, antes se pensaba que en los casos más graves era mejor ahorrarles a los padres el dolor de encariñarse con un niño que no podría sobrevivir. Ahora se sabe con certeza que el cariño que reciben de sus padres es lo que permite a muchos bebes seguir viviendo cuando más frágiles parecen y sorprender a los propios médicos con su evolución favorable. Es más, cuando las cosas no van bien, pero el bebé vive rodeado de amor, es precisamente ese vínculo creado lo que más consuela a los padres. Potenciar el vínculo paterno y materno-filial es una de las claves para que todo vaya mejor. Una de las dificultades que experimentan especialmente los padres de prematuros es la incapacidad de poder establecer apropiadamente un vínculo afectivo. Los padres refieren estar incapacitados para tomar contacto inmediato con su bebé posterior al parto, sea por la prematurez y labilidad de este o por sus propias condiciones de salud. Ello hace imposible el apego, inicio de la vinculación afectiva real padres – hijo. Es fundamental para los padres sentirse integrados en la toma de decisiones, información, acceso a la historia clínica, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; se trata de favorecer la participación de ellos como un miembro más del equipo que atiende a su hijo. La oportunidad de los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización, los ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida y facilita el acercamiento hacia él. El rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores

equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad. (3)

La incertidumbre de resultados a futuro

Esta reacción es normal. Forma parte de lo que se conoce como «duelo anticipado», el miedo a perder al hijo es tan grande que, como mecanismo de defensa, se produce un distanciamiento del bebé y los padres pueden «sentir» que no le quieren. (4) En realidad, en cuanto el niño mejora un poquito desaparece esa sensación y los padres se dan cuenta de cuánto le quieren, y de que, precisamente, ese amor era lo que les producía el miedo a perderle. Por todo ello, es necesario que los profesionales en enfermería ayuden a los padres esos primeros días y les faciliten el acercamiento a su bebé.

Los padres se muestran descontentos con la información médica, la cual consideran confusa, compleja y contradictoria. Cuando no se comprende lo que ocurre con el bebé, crece el temor a la muerte y las secuelas, se fortalece la desesperanza, la inseguridad, se inhibe el deseo de saber, ya que suponen que no comprenderán la respuesta. Inicialmente se encuentran en estado de shock, aterrorizados, confundidos e incapaces de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos (ello intensificado por la incapacidad de los padres de poder establecer apego), se sienten débiles, frágiles e incompetentes. La culpa sobreviene en forma inevitable, se deteriora la autoestima. Luego aparece la depresión, se tornan tristes, apesadumbrados, desesperanzados, con constante temor a la muerte. Al no poder modificar la condición en que se encuentra su bebé, aparece la rabia, se vuelven agresivos y fuera de control con el equipo de salud, consigo mismo, incluso con Dios.

Cuando los padres tienen un hijo en condición crítica de salud, se les plantea un futuro incierto, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad

de cuidados y atención hacia ellos manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando a su lado ya que precisan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional vivida. (5)

El amenazador ambiente de UCI

Un entorno inhóspito, ruidoso, sin privacidad y rodeado de máquinas que entorpecen aún más el contacto físico con el bebé hace que la tristeza de los padres sea normal, tener un hijo prematuro e ingresado en la UCI neonatal es una de las experiencias más traumáticas que puede haber para unos padres; la dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado significa una imagen alejada de su ideal parental. Es normal que experimenten una serie de sentimientos muy intensos, que van desde la incredulidad y el shock, hasta la tristeza, la rabia o la depresión. Entre las dudas que les asaltan suele estar la de si el bebé sabrá quiénes son sus padres o cómo le afectará estar hospitalizado. Los padres algunas veces, incluso piensan que no quieren a su hijo y se asustan de tener dicha sensación. Finalmente aparece el celo y la rivalidad: el equipo de salud les ha quitado el derecho de cuidar a su bebé, y es por ello que muchas veces se sienten minusválidos y extraños frente a sus hijos. La negación es un mecanismo de defensa del inconsciente y es posible encontrarlo acompañando a cualquiera de las etapas anteriores. El que los padres puedan permanecer con sus hijos todo el tiempo que deseen y que puedan entrar en la unidad en cualquier momento, aumenta la confianza de los padres en los cuidados que se proporcionan a su hijo, disminuye la ansiedad y la depresión en los padres y mejora el vínculo padres/hijo. (6)

Dificultad en la participación del cuidado

La hospitalización de un neonato tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación, es un factor de estrés importante para los padres, en que el eje central, es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal parental. Es fundamental para los padres sentirse integrados en la toma de decisiones, información, acceso a la historia clínica, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; en resumen, se trata de favorecer la participación de ellos como un miembro más del equipo que atiende a su hijo. La oportunidad de los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización, los ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida y facilita el acercamiento hacia él.

Se deben reconocer sus capacidades para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar sus dudas y brindar una atención personalizada, facilitando el paso de ellos por esta transición de la vida, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. (6)

El miedo al alta

El momento del alta adquiere gran importancia emotiva para los padres, pudiendo aflorar angustias y ansiedades respecto del rol que recae sobre ellos: cuidar solos y en casa a su hijo. En algunos padres puede suponer cierto temor llevarse a casa un ser tan frágil, comenzar con el cuidado tempranamente facilitará a los papás el desenvolvimiento y la confianza cuando se le dé el alta al bebé.

Habría que mirar si dentro de las causas hay algunas que afecten la relación padres hijo que interfieran con el vínculo y que consecuencias trae para ellos.

Los aspectos mencionados anteriormente traen consigo sucesos provocadores de crisis en los cuidadores o padres quienes se encuentran en un espacio de total dependencia, razón por la cual el cuidado de enfermería debe ser un constante compromiso de responsabilidad en la que se compartan sentimientos y se brinde el apoyo y la disponibilidad que ellos necesitan en ese momento.

La prolongación en la estancia hospitalaria

En muchas ocasiones se impide el contacto del niño con los padres y de los padres con este o se limita a breves periodos de tiempo y con restricciones en el contacto físico. Esta situación de alejamiento físico hace que los padres tengan dificultades para reconocer a ese niño enfermo como su hijo y por ello se generan en ellos sentimientos de culpa ya que se sienten muy lejos de lo que esperaban sentir por sus hijos.

Los padres no pueden cuidar a su hijo que es lo que todo padre espera hacer y a partir de los cuidados proporcionados se va construyendo la relación con el niño.

Para muchos padres, los lazos afectivos son consecuencia de los cuidados diarios.

Esta situación de alejamiento físico del recién nacido y sus padres, conlleva en muchas ocasiones a alejamiento emocional.

Hay una relación directa entre la prolongación de la hospitalización, con el aumento de los costos, el alto riesgo de infecciones intrahospitalarias y el aumento en la mortalidad además mayor necesidad de tiempo del familiar con su enfermo, requiriendo reducción de jornadas laborales y escolares y modificación del estilo de vida. (7)

El cuidado de enfermería en este punto debe adelantarse a las necesidades de los padres, confortando y actuando con habilidad y competencia para proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

DESCRIPCION UCI NEONATAL DE LA CLINICA CHICAMOCHA DE BUCARAMANGA

La UCI Pediátrica y Neonatal de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga garantiza una atención integral al paciente neonato y pediátrico en estado crítico, en las diferentes especialidades clínicas.

El cuidado de los pacientes está bajo la responsabilidad de especialistas en pediatría y neonatología, apoyados por enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y nutricionistas.

Los servicios de UCI constan de 9 camas en UCI neonatal y 3 en UCI pediátrica apoyados con la mejor tecnología biomédica y una atención las 24 horas.

Las visitas están permitidas sólo para padre y madre, o en su ausencia el cuidador encargado, y en horarios establecidos de 8AM a 12PM y de 2PM a 6 PM de lunes a domingo, aunque en el momento se está estudiando la posibilidad de constituirse como una UCIN abierta a los padres durante las 24 horas del día, esto con el fin de fomentar la participación de ellos en el cuidado de sus hijos, permitiéndoles realizar actividades y así controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo.

Basados en datos estadísticos de la Institución esta unidad atiende de 12 a 14 niños pretérmino mensuales, por esta razón, es clara la necesidad de ofrecer mayores expectativas de vida a niños cada vez más inmaduros, lo que implica mayor mortalidad o secuelas con prolongados períodos de hospitalización, la

displasia broncopulmonar y el daño neurológico severo, complicaciones frecuentes de la prematurez extrema, extensas terapias de rehabilitación, infecciones recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, etc., evidenciando gran desgaste económico y emocional en el grupo familiar. Es por esto, que dentro de los propósitos de la institución está cumplir un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil, sin embargo, como es de esperar, estos resultados alentadores han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres de los prematuros.

La experiencia que se ha vivido en la unidad demuestra que la hospitalización de ésta clase de pacientes provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión en ellos son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asistimos al niño.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en políticas institucionales tales como:

(8)

Política de comunicación: El compromiso de la Institución es lograr satisfacer las necesidades de comunicación e información que requieren los públicos de la organización, para lograr una mayor efectividad en las comunicaciones internas y externas y un fortalecimiento de la identidad y la imagen corporativa, a través del mejoramiento continuo de los procesos de comunicación.

Humanización: Todos los miembros de la organización, no sólo están comprometidos con la misión, sino que cada uno de ellos es responsable por la satisfacción de los usuarios mediante la prestación de un servicio con trato digno, cálido y humano que conlleva al posicionamiento de nuestros servicios y desde allí al reconocimiento de nuestra institución.

Tolerancia: En la cotidianidad los colaboradores deberán comprender las diferencias del otro, aceptar su posición o creencia sin agredirlo ni incomodarlo, respetar su entorno y todo aquello que complementa su ser. Conservando este valor se logra una mayor receptividad y un trato mucho más cálido con nuestros usuarios, quienes son nuestra razón de ser.

La búsqueda diaria es actuar tempranamente desde la misma hospitalización del niño prematuro en la unidad, reduciendo los niveles de estrés y depresión en los padres de esos niños, por medio de un trabajo interdisciplinario y multifactorial, en el recién nacido de muy bajo peso al nacer y sus padres.

Ante la evidencia de la aparición de crisis en los padres de bebés prematuros, problema que ha venido en aumento, se realizó una búsqueda sobre investigaciones o proyectos de la práctica que permitieran tener un mejor conocimiento de esta situación.

En Río de Janeiro Brasil durante el año 2005 se realizaron investigaciones sobre los indicadores emocionales de los padres relevantes para la práctica clínica. Los cuales reportaron que el foco de atención clínico es el bebé prematuro y su evolución. Sin embargo, en la medida en que se introducen acciones que dependen de los padres para promover el bienestar y la salud del bebé, tales como amamantar, las visitas, el contacto piel con piel, el conocimiento acerca de los pensamientos, sentimientos y creencias maternas, ayudan a orientar la adecuada implementación de estrategias de intervención que facilitan el cuidado para el desarrollo individualizado del bebé. (9)

Con el objeto de comprender un poco más las experiencias vividas por estos padres y madres, 3 investigadores canadienses realizaron un estudio publicado en

la revista Pediatrics en el año 2005. Hicieron un seguimiento a 16 padres de niños muy enfermos o prematuros que estaban en las UCIS Neonatales, recopilando información sobre diversos aspectos. Su nivel de comodidad, sus preocupaciones principales, la comunicación con el personal hospitalario, el acceso a la información sobre sus hijos y otras percepciones generales sobre la experiencia en la UCI. (10) Los resultados apuntaban claramente a un sentimiento de carencia de control sobre la situación. Lo que más valoraban los padres era, aparte del contacto en dichos momentos con amigos y familiares, la comunicación directa con el equipo médico. Consideraban un gran apoyo la recepción de información médica coherente, también a través de breves informes escritos que aclararían el estado general de los bebés.

En España la Fundación MAPFRE en el año 2002 realizó estudios que evaluaron el grado de estrés, estado emocional y preocupaciones que dificultaban la relación paterno-filial, cuando un niño prematuro de muy bajo peso al nacer (inferior a 1.500 gramos), ingresaba en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con el fin de diseñar intervenciones apropiadas que promoviera el vínculo de los padres hacia su hijo; Los cuales arrojaron resultados de padres que evaluaron como extremadamente estresante la situación de hospitalización de su hijo, aunque predominaron los sentimientos positivos que se experimentan hacia su hijo y el personal sanitario que lo cuida, respecto a los negativos. Los Padres representaron un elemento terapéutico de primer orden como intervención psico-educativa que facilitó un estilo de afrontamiento más activo, promoviendo el vínculo paterno-materno-filial. (11)

En España y Argentina desde hace algunos años se han venido creando múltiples asociaciones cuyos objetivos fundamentales permiten ayudar a los padres y las madres cuyos hijos hayan nacido prematuramente, se encuentren hospitalizados y necesiten compartir sus preocupaciones y conocer lo que han hecho y sentido

personas con experiencias similares. Esto basado en estudios realizados y comprobados durante los años 2003 y 2004 en los que se medía el estrés parental, la ansiedad y la depresión y secundariamente también se controlaba la percepción que los padres tenían sobre el apoyo social recibido y sus rasgos de ansiedad. (12)(13)

Otro estudio consultado fue La Familia en el entorno de cuidados críticos realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor de Chile en el año 2002. La hospitalización del niño en estado crítico condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior, por lo que requiere de manera especial de su familia en conjunto con el equipo de salud, para obtener un cuidado holístico. En este estudio se conceptualiza acerca de la familia, el proceso de crisis situacional por hospitalización en unidades de cuidado crítico e identifica el rol de la enfermera/o en el cuidado de la familia del niño críticamente enfermo haciéndola protagonista de este proceso. (14)

En Colombia en el Hospital Militar Central en el año 2008 se desarrollo una investigación “Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo” que surge a partir del cuestionamiento sobre los significados atribuidos por la madre a la hospitalización de su recién nacido en la Unidad Neonatal, fue una investigación cualitativa tipo Teoría Fundamentada. Participaron en el estudio 10 madres, lo cual permitió identificar un proceso por el que cursan las madres de estos recién nacidos, caracterizado por la exploración, el apoyo y la adaptación a esta nueva experiencia, y en consecuencia plantear recomendaciones. (15)

En el año 2008 enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia quienes realizaron un estudio acerca de los cuidados en el hogar del niño prematuro, mostraron cómo para brindar el cuidado a sus hijos las madres tienen en cuenta

no sólo el conocimiento científico sino el conocimiento empírico que manejan por su condición de madres y por su relación con otras personas pertenecientes a su cotidianidad y a su medio; por eso, en dicha investigación se impartió educación tanto a la madre, como a otros miembros de la familia, para que estos se involucraran en el cuidado del niño prematuro; además, los vínculos afectivos entre padres e hijos fueron fortalecidos, creándose un ambiente acorde con el desarrollo emocional y afectivo del niño prematuro.

Esta investigación no sólo hizo énfasis en el déficit de conocimientos sobre el cuidado del niño prematuro en casa, sino que afianzó los conocimientos que los padres tenían en cuanto al cuidado de su hijo. (16)

Durante el año 2008 Enfermeras del Instituto Materno Infantil de Bogotá realizaron una investigación para establecer los efectos de Programas dirigidos a poblaciones de padres de niños prematuros de las unidades de recién nacidos de distintas instituciones en la ciudad de Bogotá D.C. período establecido para el estudio (segundo semestre de 2000 – primer semestre de 2001). Los resultados obtenidos fueron favorables y contribuyeron al cuidado del niño en casa, donde se suplieron las necesidades educativas requeridas por los padres. (17)

Esta investigación posiblemente influyó de manera positiva en el conocimiento de los padres, hecho que se evidenció en el alto porcentaje de incremento de los conocimientos acerca del cuidado en casa del niño prematuro. De otra parte, y al igual que en el estudio mencionado anteriormente los vínculos afectivos entre padres e hijos fueron fortalecidos y se creó un ambiente apropiado para garantizar el adecuado desarrollo emocional y afectivo del niño prematuro. Los padres lograron disminuir su ansiedad frente a la situación actual de sus hijos, puesto que se vincularon a su cuidado, luego de haber ampliado y fijado sus conocimientos. (18)

En la ciudad de Medellín Enfermeras especialistas en cuidado crítico Neonatal de la Universidad de Antioquia realizaron un estudio que buscaba identificar las ventajas de la estimulación temprana en la prevención de posibles alteraciones motoras, psicológicas, cognoscitivas y sociales en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del Neonato hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos; establecer y definir las intervenciones de enfermería indicadas y su aplicación en la estimulación temprana del Neonato e indagar sobre los conocimientos que se tenían sobre el tema, mediante encuesta aplicada al Personal Profesional de Enfermería que laboraba en algunas de las Unidades de Neonatos de Medellín, como procedimiento de validación de la revisión bibliográfica.

Finalmente y como resultado se propuso un Plan de Cuidados de Enfermería como un material de referencia para este tipo de intervención, que incluía aspectos físico, psicológicos y sociales de manera integral, tanto en el manejo hospitalario como la educación que se debía dar a la familia del Neonato. (19)

En la búsqueda realizada en Bucaramanga no se encontró ningún estudio que permita abordar este problema.

Teniendo en cuenta que es evidente que en la UCI Pediátrica y Neonatal de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga el personal de enfermería ha percibido la necesidad los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino de prepararse para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo, se crea la necesidad de desarrollar estrategias de manejo a través de un proyecto de gestión.

6. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este proyecto es bastante significativa ya que de la realización del mismo se derivan beneficios que abarcan distintos ámbitos tales como:

NEONATO PRETERMINO:

La vinculación es esencial para un bebé, es un proceso que sucede dentro de un periodo de tiempo.

Los fuertes lazos entre padres e hijos proporcionan el primer modelo del bebé para las relaciones íntimas y fomentar un sentido de seguridad y una autoestima positiva. La capacidad de respuesta de los padres a las señales de un bebé puede afectar el desarrollo social y cognitivo del niño.

Los primeros años de vida juegan un papel esencial, puesto que la sensibilidad y receptividad de los bebés es mayor que en ningún otro momento del desarrollo.

El desarrollo del niño tiene en sus fases más tempranas una amplitud de registros y posibilidades de la que carecen el resto de las etapas. Un bebé recién nacido construye todas las conexiones neuronales de su cerebro según los estímulos que recibe del exterior.

El bebé es como una esponja que lo absorbe todo y que va a ir formando su cerebro y su personalidad en función de lo que pueda absorber en su entorno.

Los vínculos afectivos tienen diferentes funciones: transmiten significados y proporcionan seguridad al bebé. Los bebés responden al olor y el tacto de sus padres.

El amor estimula afectivamente al niño, a través de las caricias, del tacto, la voz, el arrullo y el latido cardíaco de los padres. El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se cree que son la base de la interacción psico afectiva, del desarrollo cognitivo.

PADRES:

Con la aplicabilidad de éste proyecto los padres podrán desarrollar un dominio más eficaz de las emociones. Teniendo presente que las perturbaciones emocionales afectan a la salud.

Gestionar bien las situaciones fuertes o negativas, aprender a vivirlas en la vida de pareja se ha comprobado, da mayor estabilidad de la relación y éxito en la madurez y estabilidad emocional de sus miembros. (20)

La red social, el hecho de vincularse a los otros y construir una identidad conjunta, posibilita un mayor desarrollo del ser humano, ya que nuestra debilidad nos hace fuerte. (21)

En el segundo útero socio afectivo no sólo está el bebé, sino que es un sistema de relaciones enmarcado a su vez en una sociedad que ha adjudicado una serie de roles y significados a la vivencia de la paternidad y la maternidad. (22)

Las experiencias de los padres en las UCIN los ayudan a participar en los cuidados de sus hijos identificándolos como tomadores de decisiones y apoyadores mutuos al conciliar estas vivencias con su vida cotidiana.

El vínculo intenso que se desarrolla entre los padres y su bebé hace que los padres quieran colmar a su bebé de amor y afecto, protegerlo y estimularlo.

Ambos padres se benefician enormemente cuando pueden apoyar y alentar al otro.

A pesar de que cuidar al bebé puede resultar abrumador al principio, los padres se pueden beneficiar del apoyo emocional que les brinda el personal y comenzar a adquirir más confianza en sus capacidades como padres.

DISCIPLINA DE ENFERMERIA:

El proyecto propuesto trae aportes en el marco de la disciplina de enfermería al reconocer que el cuidado brindado a los padres y por tanto al recién nacido ejemplifica el legado tradicional de la enfermería como disciplina de cuidados – curación y que los conceptos presentados son aplicables a su práctica clínica, en el área neonatal en dónde aún hay mucho por lograr.

El cuidado humano y altruista que se produce al aplicar este proyecto va desde la sencillez a la complejidad aumentando las posibilidades de los nuevos padres para el cuidado de sus hijos. El cuidado de enfermería reconoce la importancia de atender la plenitud de los seres humanos en sus vidas cotidianas dando un aporte a nuestra disciplina de manera que se logre hablar en el lenguaje de lo que significa cuidar y ser cuidado para promover, restaurar ó mantener el bienestar óptimo de los padres y recién nacidos prematuros.

La importancia del desarrollo del proyecto radica en que al realizar actos aparentemente simples, estos hacen que la enfermera pueda crear un ambiente óptimo para aprender y permitir a los nuevos padres que tomen decisiones sobre el cuidado del niño, al tiempo que introduce las tareas como oportunidades para mantener un encuentro social importante y desarrollar una relación de confianza, que disminuya la depresión y mitigue la ansiedad al enfrentarse a esta situación generadora de crisis como lo es ser padre de un bebé prematuro.

Este proyecto ofrece la oportunidad de aplicar una teoría de enfermería de mediano rango de gran utilidad en la práctica.

INSTITUCIONAL:

Este proyecto de gestión presenta al personal que labora en la unidad una estructura de intervenir en este tipo de pacientes, optimizar el cuidado y medir el impacto.

En cuanto al beneficio para la institución el proyecto promueve el uso racional, proporcionado y respetuoso de los recursos, en procura del mejor resultado para el paciente, con la mejor calidad posible, con la menor cantidad de dificultades, dolor y ansiedad para las personas a nuestro cuidado.

La atención que se propone tiene objetivos claros: ofrecer el cuidado más correcto y oportuno; guardar proporción con la enfermedad, con el pronóstico y con la comorbilidad existente. Y sobre todo, adecuarse todo lo posible a los deseos, expectativas y esperanzas de los padres, siempre en procura del mejor bienestar del neonato y de ellos mismos garantizando nuestro papel en el cuidado de la salud.

El impacto causado por los resultados que genera el proyecto repercutirá de manera directa en la disminución de la estancia hospitalaria y por tanto en los costos de la misma.

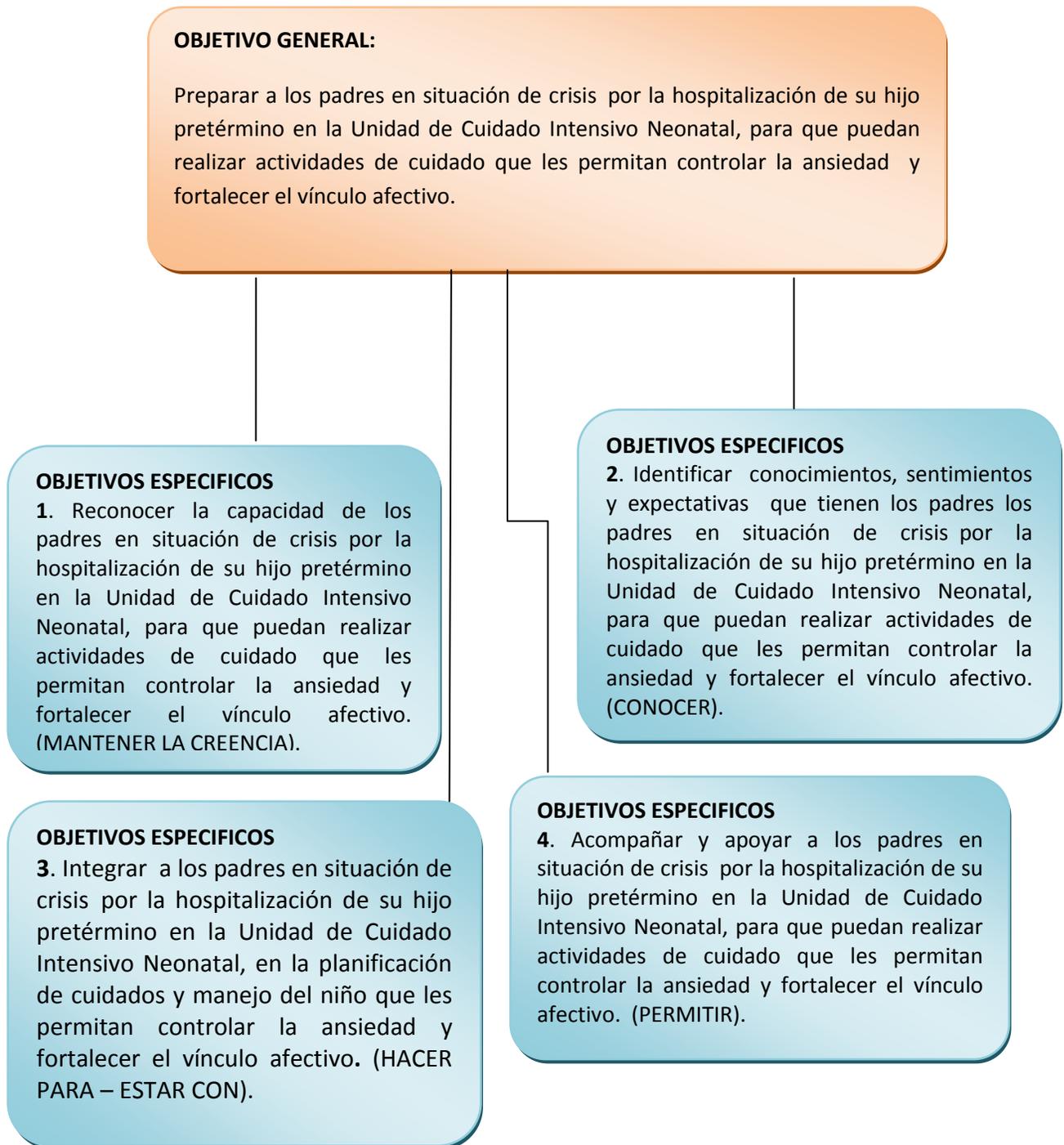
SOCIEDAD:

Con el proyecto de Gestión se busca generar un impacto sobre la salud y el bienestar de nuestra población en general, convirtiendo en prioridad factores como mejoría de la calidad en salud, incluyendo la seguridad y ofreciendo una mayor oportunidad para un desarrollo cognoscitivo normal, que supla las necesidades del

niño y de la familia y cree un ambiente menos agotador y más positivo para el personal de salud, que potencie mejores resultados y seguridad en los pacientes.

7. ARBOL DE OBJETIVOS

Gráfica 2. Árbol de Objetivos



OBJETIVO GENERAL:

Preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Reconocer la capacidad de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (MANTENER LA CREENCIA).
2. Identificar conocimientos, sentimientos y expectativas que tienen los padres los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (CONOCER).
3. Integrar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en la planificación de cuidados y manejo del niño que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (HACER PARA – ESTAR CON).
4. Acompañar y apoyar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (PERMITIR).

8. CONCEPTOS DEL PROYECTO

PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS

El nacimiento de un hijo prematuro puede conducir a síntomas de estrés postraumático en los padres. Pero esta reacción no es universal y de ninguna manera inevitable. Unas de las reacciones se asocian con sentimientos de ansiedad, pena, ira, hostilidad, culpa e incredulidad, y en la práctica, éstas son las respuestas emocionales observadas más a menudo en los padres que se encuentran en situación de crisis. (23)

El estresor (enfermedad del hijo), despliega un proceso acompañado de emociones negativas donde el shock es aún más fuerte, si se desconoce cuál será la evolución del cuadro.

RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

Neonato cuyo nacimiento tiene lugar antes de las 37 semanas ó 265 días de amenorrea. Algunos autores los clasifican según la edad gestacional en pretérmino: Límite: De 36 a 37 semanas, Intermedio: De 31 a 35 semanas y extremo de menos de 30 semanas de edad gestacional. Según el peso al nacer los clasifican en: peso bajo al nacer de menos de 2500 gm, peso muy bajo de menos de 1500 gm y peso extremadamente bajo a los que pesan menos de 1000 gm. (23)

Pretérmino hipotrófico: Recién nacido cuyo peso está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Unidad Médica destinada a atender a todo recién nacido (0 a 28 días de vida) con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico), y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención de un equipo humano y tecnológico diseñado específicamente para este propósito. (24)

ANSIEDAD DE LOS PADRES

Situación en la que los padres experimentan una aprehensión sin una causa aparente. Suele ocurrir cuando no existe una amenaza inmediata a la seguridad o el bienestar de una persona, pero sin embargo la amenaza se siente como algo real. La ansiedad hace que una persona quiera escapar de una situación rápidamente, tal como ocurre con los padres de recién nacidos prematuros en donde el nacimiento viene acompañado de dificultades. (25)

VINCULO AFECTIVO

El vínculo afectivo es una relación recíproca, afectuosa y fuerte entre dos personas, es el puente relacional que nos une al otro, nos permite conocerle y al mismo tiempo nos trae la posibilidad de conocernos. El vínculo afectivo es misterioso, podemos saber qué enviamos a través de él, pero es difícil saber qué es lo que el otro percibe. Conocer el vínculo afectivo es tener una perspectiva más cercana a las historias personales que a los intereses particulares, es una visión auténticamente global. (25)

9. PRINCIPIOS ETICOS APLICADOS

Dentro de los principios éticos a tener en cuenta en el desarrollo del proyecto de gestión tenemos los siguientes:

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. (26)

Ya que el propósito es evitar hacer daño, es decir, no producir lesiones en la integridad tanto del prematuro como de los padres que no sean estrictamente terapéuticas.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. Promueve el mejor interés del paciente ya que el equipo posee una formación y conocimientos que el paciente carece.

Durante todo el trascurso del proyecto se quiere obrar en busca del bien de los prematuros y sus familias en términos terapéuticos, es decir hacer el bien y evitar el mal a cada uno de ellos. (26)

PRINCIPIO DE JUSTICIA

La equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles

Los mismos objetivos del proyecto exigen tratar a todas las personas con la misma consideración, sin discriminación ninguna, entendiendo el sentido de la situación de crisis por la que atraviesan. (26)

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Derecho de conocer cuál es la situación y cuáles son las alternativas, exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

Al trabajar con los padres es fundamental respetar la decisión de ellos frente a la toma de decisiones acerca de la situación de salud en que se encuentren sus hijos. (27)

PRINCIPIO DE PRIVACIDAD

Es un derecho humano según el cual la sociedad debe respetar la opción que tiene un individuo para manejar su propia vida. El cuerpo de una persona, sus posesiones, creencias, valores, acciones y conducta son zonas donde la sociedad no debería entrometerse sin una buena razón.

El derecho a la privacidad, por lo tanto, depende del valor que le otorguemos a la autonomía personal, es decir, a la libertad de elección voluntaria y al reconocimiento de la importancia de la responsabilidad individual. El derecho a la

privacidad no es ilimitado y, bajo ciertas condiciones, la sociedad tiene autoridad para restringirlo ateniéndose al bien común. Sin embargo, es un principio general que deberíamos respetar a menos que haya sólidas objeciones para sostener lo contrario.

En el proyecto de gestión se procura mantener la reserva constante con la información que se conoce tanto de los pacientes como de los padres dándole la importancia que se merecen y haciendo uso de su derecho. (27)

PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD

Garantiza el derecho a mantener en reserva determinados datos personales, y ello porque el secreto médico es automático. No requiere solicitud del paciente.

En el caso de los prematuros y sus padres como usuarios nuestros debemos asegurar la confidencialidad y garantizar el secreto profesional, recuperando la confianza en el equipo de enfermería y proporcionando una relación enfermera paciente humanizada donde prime la igualdad, calidad y calidez, que cumpla con nuestras responsabilidad ética y legal a pesar de las presiones externas. (27)

MARCO LEGAL

Las actividades planeadas dentro del presente Proyecto de Gestión en su búsqueda por promover una atención con calidad a los niños hospitalizados dentro de la UCIN se basa en leyes establecidas por diferentes entes tales como:

-UNICEF (28)

. Artículo 9

Derecho del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche.

.Artículo 24 e

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

.Artículo 6

Los niños tienen derecho a la supervivencia y el desarrollo en todos los aspectos de sus vidas, ya sean físicos, emocionales, psico-sociales, cognoscitivos, sociales o culturales.

-Declaración Universal de los Derechos del Niño Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959 y ratificada por la Convención sobre los derechos del niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989 (29)

.El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia, o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los

hijos de familias numerosas, conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

- . Estar acompañados por sus padres o acudientes todo el tiempo que permanezcan internados, incluyendo los momentos de observación en urgencias, hospitalización y salas de recuperación postquirúrgica. Los

Padres deben ser hospedados en condiciones adecuadas y no deben incurrir en costos adicionales por compartir el cuidado de su hijo.

- . Ser cuidado por personal capacitado, cuyo entrenamiento y habilidades les permita responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias y que sea conocedor y respetuoso de sus derechos,

- . Recibir atención personalizada, trato digno, amable, comprensivo y respetuoso. Su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia.

- . Que sus padres y ellos mismos reciban información permanente, acorde con su edad y entendimiento, con respecto a las condiciones de salud, exámenes, procedimientos y tratamientos, así como con respecto a los procesos administrativos.

- . Recibir información y preparación previas, acordes con su nivel de comprensión, a todo procedimiento, sea diagnóstico o curativo (se recomienda tener programas de preparación para cirugía).

- . Que sean tomadas todas las precauciones para mitigar el estrés y el dolor físico y emocional.

- . Ser informado, verbalmente y por escrito, desde el momento de su ingreso, de sus derechos y deberes durante la hospitalización.

- . Que sus opiniones sean escuchadas y tenidas en cuenta durante toda la hospitalización.

- CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS. EXTRACTO DE LA RESOLUCIÓN A2-25/86 DE 13 DE MAYO DE 1986 DEL PARLAMENTO EUROPEO. (30)

. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.

. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.

. Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto además se realizará bajo el consentimiento informado de cada uno de los padres, centrado en la humanización de la atención prestada que mantenga el máximo respeto por la dignidad de padres y prematuros y la libertad individual de cada uno de ellos. El consentimiento informado busca el mayor grado de

participación de los padres fundamentado en la necesaria información previa para ayudar a reflexionar y valorar la conveniencia de someterse a las intervenciones asistenciales que se le proponen. (ANEXO No1)

10. MARCO CONCEPTUAL

Los vínculos son lazos duraderos o relaciones de afecto entre las personas. En las familias existen lazos afectivos entre los padres, entre los padres y los niños y entre los hermanos. (31)

La esencia de la vinculación infantil es la organización y el establecimiento de patrones de comportamiento que provocan sentimientos de cercanía a la figura con la que se establece el vínculo. Los elementos de este comportamiento son cercanía llanto, sonrisa, succión, seguimiento y contacto visual. (31)

Uno de los principales factores que pueden retrasar la formación del vínculo materno infantil incluye la prematurez, muchas investigaciones han demostrado que los efectos positivos del vínculo afectivo con los bebés recién nacidos son importantes tanto para los bebés prematuros como para los que presentan un peso escaso al nacer.

Los sentimientos de los padres pueden ser muy angustiantes pues por un lado, pueden sentir el peso del fracaso y en forma de culpabilidad por la situación, y por otra parte, la necesidad de estar con el bebé y no poder hacerlo, sin embargo, es posible construir un vínculo afectivo aun cuando el bebé deba permanecer en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. (32)

El beneficio social y emocional de la lactancia materna como contacto inicial del niño y su familia, es otro aspecto fundamental en el establecimiento del vínculo afectivo. Las consideraciones para lactar varían y dependen de la edad gestacional del bebé, su salud y la estadía en la UCIN. Los sentimientos de lactancia en la madre pueden ser afectados por la falta de apego físico con su

bebé, quien decide lactar por razones positivas o decide no lactar para no sentirse apegada a su bebé por si él muere. (32)

Para un bebé prematuro, la vida diaria puede ser un gran desafío y los períodos de mejoría pueden continuar por momentos de retroceso. La incertidumbre es la constante y generará sin duda mucha ansiedad y angustia en los padres sin embargo, aún frente a esta situación tan difícil es bueno saber que actualmente la mayoría de los bebés nacidos después de las 32 semanas se desarrollan normalmente y cada vez más, logran hacerlo con ayuda bebés de tan solo 27 semanas de gestación.

El neonato prematuro es un bebé cuyo nacimiento tiene lugar antes de las 37 semanas, el término cubre desde un bebé muy pequeño y frágil, nacido meses antes de su fecha probable, hasta un bebé robusto, nacido sólo algunas semanas más temprano de su fecha probable. La definición de este período es importante porque representa una condición que requiere de una atención especial. (32)

Es importante entender que el desarrollo de un bebé prematuro puede ser lento y variable y con frecuencia puede ser bastante estresante ver lo pequeño que es y su voluntad por vivir.

Las unidades de cuidados intensivos neonatales son los sitios destinados a brindar la atención a Recién Nacidos prematuros mediante un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de complicaciones o de muerte, ya que estos pacientes representan un verdadero desafío por las condiciones que los rodean. (33)

Cuando el recién nacido prematuro es hospitalizado junto con el recibimos a unos padres desconcertados encontrándose con una realidad no imaginada, en un

estado de estrés y preocupación ocasionando incertidumbre, miedo, culpa, desconocimiento e inexperiencia frente a la hospitalización. Todos los profesionales que diariamente desarrollamos nuestra tarea en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, somos testigos cotidianos no sólo del nacimiento de un niño en "riesgo vital", sino del nacimiento de la relación más temprana entre el niño y sus padres, en un contexto adverso, y por ende, también en "riesgo psicosocial". (33)

Aunque hoy día las posibilidades de un prematuro son muchísimo más altas en comparación con lo que sucedía antes, resulta muy difícil ver como un bebé es trasladado a la unidad de cuidados intensivos inmediatamente después de nacer. Comprender las razones por las cuales el bebé necesita estos cuidados puede ser la mejor manera de enfrentar la angustia y la ansiedad.

Así como el riesgo orgánico demanda de la intervención hijo Recién Nacido pretérmino, demanda también, de cuidados intensivos emocionales, que apunten a lograr la sobrevida y calidad de la vinculación padres-bebe (33).

Por otra parte las características de ambiente físico de la unidad de cuidado intensivo neonatal, un área de concentración de tecnología utilizada con el objeto de brindar cuidados que apunten a lograr la sobrevida de estos prematuros, contrastan con el riesgo psíquico al que se ven expuestos sus padres por el impacto emocional de la hospitalización de su hijo que se encuentra con inestabilidad hemodinámica, la necesidad de monitorización cardiorrespiratoria permanente, y el estar dependiendo de aparatos como incubadoras, monitores, sensores que emiten sonidos, luces nuevos para ellos, que sumado a al sentirse entre gente extraña tanto del personal de salud como padres de otros neonatos, terminan conduciendo a síntomas de estrés postraumático. (34)

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal se brindan todos los cuidados a los recién nacidos prematuros hospitalizados, encaminados a suplir sus necesidades fisiológicas y psicosociales con el fin de adaptar a los padres y el bebé a esta nueva situación para facilitar su bienestar.

Estos factores productores de estrés, además de la relación con el personal que labora en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares a la unidad durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente.

La participación de los padres en el cuidado contempla una serie de intervenciones y actividades que pueden realizar a su recién nacido hospitalizado y que hacen parte del cubrimiento de las necesidades básicas del mismo. Requiriendo de un entrenamiento previo y acompañamiento del personal de enfermería. Dentro de estas actividades se encuentran el baño diario, cambio de pañal, brindar alimentación y proporcionar amor y afecto al recién nacido.

Para la realización de este proyecto se han revisado estudios mencionados anteriormente realizados en diferentes unidades neonatales del país e internacionales y que se refieren a ese otro cuidado que el recién nacido prematuro hospitalizado y sus padres necesitan recibir para poder transitar y elaborar la difícil experiencia durante su hospitalización.

Cuando los padres tienen un hijo en condición crítica de salud, se les plantea un futuro incierto, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de cuidados y atención hacia ellos; ya que precisan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional vivida. (35)

Con la hospitalización del niño, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de los padres, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, se produce un derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño. (35)

El rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad.

La teoría de enfermería que le dará soporte a este proyecto es la TEORÍA DE KRISTEN M. SWANSON : “LA ENFERMERÍA COMO EL CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS”. (36)

KRISTEN M. SWANSON 1953 – presente

FUENTES TEORICAS

Swanson recurrió a varias fuentes teóricas para desarrollar su Teoría de los Cuidados. Desde el comienzo de su carrera de enfermería el conocimiento adquirido de los libros y de la experiencia clínica le hizo muy consciente de la profunda diferencia que los cuidados podían marcar en la vida de las personas a las que servía.

Swanson reconoce a algunos especialistas de enfermería que le dieron la oportunidad de modelar sus opiniones sobre la disciplina enfermera y que

influyeron sobre su programa de investigación. Reconoce que asistir como enfermera alumna de máster al curso de la Dra. Jacqueline Fawcett sobre las bases conceptuales de la práctica de la enfermería, no sólo le hizo comprender mejor las diferencias entre los objetivos de la enfermería y los de las otras disciplinas sanitarias, sino que le hizo darse cuenta de que cuidar a otros a través de las transiciones vitales de salud, enfermedad, curación y muerte, era congruente con sus valores personales (Swanson, 2001). Por tanto, Swanson escogió a la Dra. Jean Watson como directora de sus estudios de doctorado. Atribuye a la influencia de la Dra. Watson el énfasis de explorar el concepto de los cuidados en su tesis doctoral. A pesar de la estrecha relación de trabajo y del énfasis sobre los cuidados en la tesis de Swanson, ni Swanson ni Watson han visto nunca el programa de investigación de Swanson como una aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Watson. (Watson, 1979, 1988,1999). En su lugar, tanto Swanson como Watson reivindican que la compatibilidad de los hallazgos sobre los cuidados en sus programas individuales de investigación añade credibilidad a sus afirmaciones teóricas (Swanson, 2001).

Swanson también agradece a la Dra. Kathryn E. Barnard que le animara a hacer la transición desde el paradigma interpretativo al empírico contemporáneo, a transferir lo que aprendió y postuló sobre los cuidados a lo largo de varias investigaciones fenomenológicas para dirigir la investigación de intervención y, es de esperar, la práctica clínica con mujeres que han abortado. (36)

Al desarrollar la teoría de cuidados, Kristen Swanson (1991) realizó entrevistas a tres grupos diferentes: mujeres que habían abortado, padres-madres y profesionales de una unidad de cuidados intensivos neonatales y madres de riesgo social que habían experimentado el fenómeno de los cuidados. A todos los grupos se les hicieron preguntas sobre cómo se experimentaban los cuidados o como se habían expresado en su situación. La Teoría de Swanson de los

cuidados es una composición de los tres estudios. La teoría describe los cuidados como algo consistente en cinco categorías o procesos.

La autora define los cuidados como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no son necesariamente la única práctica enfermera.

Las contribuciones de Swanson son útiles para indicar la dirección hacia el desarrollo de estrategias de los cuidados útiles y efectivos. Cada uno de los procesos de cuidado tiene una subdimensión que puede servir de base para un planteamiento de intervenciones de enfermería.

Esta teoría presenta cinco procesos que se superponen y que son discutidos como dimensiones de un fenómeno: el cuidado. La estructura propuesta bosqueja el cuidado como fundamento en el mantenimiento de la creencia en las personas, reforzado por la realidad del otro, transmitido a través del estar con, e implementado a través del hacer para y el permitir.

LA ESTRUCTURA DEL CUIDADO

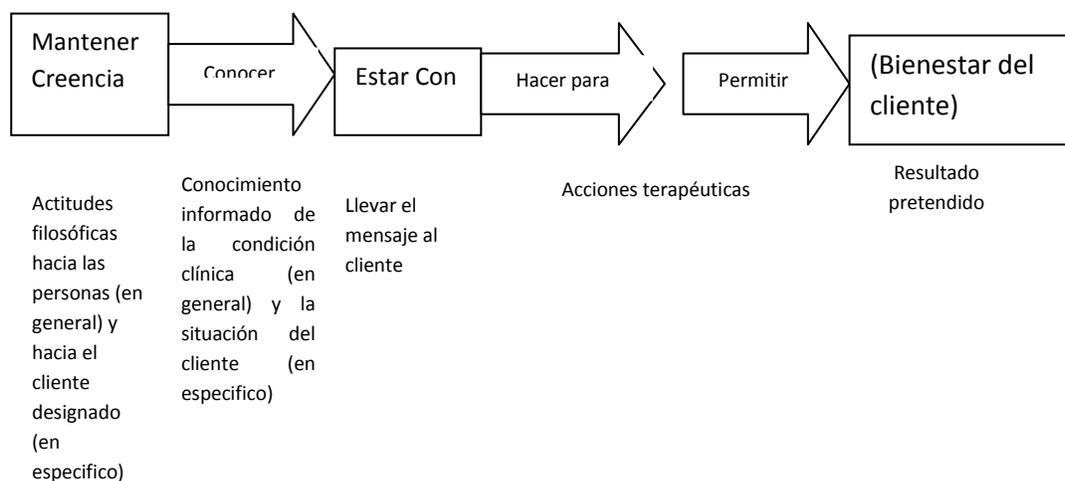
En 1991, la Dra Swanson describió una teoría de mediano rango del cuidado que estaba derivada empíricamente de la exploración fenomenológica en tres contextos de enfermería perinatal. Citando literatura corroborativa de la enfermería y de la no enfermería, se postuló que la teoría podría ser generalizada más allá de los contextos perinatales estudiados y más allá de las simples prácticas de las enfermeras. Desde la publicación de la teoría del cuidado, se ha hecho evidente

que una limitación es la falta de estructura de la teoría y cómo se relacionan entre ellos los cinco procesos de cuidado propuestos.

Los cinco procesos del cuidado y sus Subdimensiones no son propuestos como exclusivos de la enfermería, están propuestos como rasgos comunes de las relaciones de cuidado. El cuidado es definido como “una forma afectuosa de relacionarse con otro valorado hacia el cual uno tiene un sentido de compromiso y responsabilidad” (1991). Las palabras claves de esta definición abarcan: cuidado y protección (crecimiento y producción de salud); formas de relacionarse: un otro valorado (la persona que está siendo cuidada); compromiso personal (íntimo e individualizante); sentido de compromiso (lazo, empeño, o pasión); y responsabilidad (rendir cuentas, labor). Mientras que esta definición aplica a todas las relaciones de cuidado, las relaciones que son preocupación central de la enfermería son la de enfermera/persona, enfermera/enfermera, enfermera consigo mismo. Para mantener el propósito central de este escrito (la enfermería como el cuidado informado para el bienestar del otro) la discusión restante sobre la teoría del cuidado estará restringida a su aplicabilidad en la enfermería.

Gráfica 3. La estructura del cuidado

La estructura del cuidado



La estructura del cuidado está relacionada con las actitudes filosóficas de las enfermeras, el conocimiento informado, la transmisión del mensaje, acciones terapéuticas y un resultado esperado. (36)

Manteniendo la creencia

Una orientación hacia el cuidado comienza con la creencia fundamental en las personas y en su capacidad de superar eventos y transiciones y enfrentar el futuro con nuevos significados. Así como se ilustra en la figura, mantener la creencia en las personas está en la base de todo cuidado, es de esta instancia que las enfermeras definen lo que es importante y hacia dónde dirigir el cuidado. Así sean las enfermeras quienes articulan el cuidado, las personas son abordados con la convicción de que existe un significado personal a ser encontrado en cualquier condición de salud o cambios en su desarrollo que la persona está enfrentando.

Mantener la creencia es un fundamento de la práctica de cuidado de enfermería. Esto es, sostener la fe en la capacidad de los otros para atravesar eventos y transiciones y enfrentar el futuro con un nuevo sentido que inicia y se sostiene con el cuidado de enfermería. Tal orientación impulsa a la enfermería y a las enfermeras a comprometerse con servir a la humanidad (en general) y a cada persona (específicamente). A nivel social, la creencia en los derechos de las personas de superar eventos y transiciones y enfrentar un futuro significativo lo que motiva a las enfermeras a un activismo político alrededor de asuntos como el acceso al cuidado y la necesidad de reformas en la salud y el cuidado. A nivel interpersonal, mantener la creencia es evidente en casos en que una enfermera que cuida un pareja en trabajo de parto de un hijo nacido muerto. En este ejemplo, el cuidado de la enfermera se centra sobre monitorear la seguridad física y emocional de la madre mientras se busca asegurar la sanación de la pareja a largo plazo. La enfermera sostiene la fe de que la pareja, con su guía, podrá

atravesar segura y humanamente a través del nacimiento y muerte inmediata de su hijo. Fundamentalmente, la enfermera cree en la capacidad de la familia de crear ambos un tránsito digno para su hijo y un futuro significativo para ellos; un futuro en donde su hijo y su nacimiento y muerte tendrán un significado pacífico permanente en la existencia día a día de la familia. (36)

Conociendo

Si mantener la creencia es la base del cuidado de enfermería, el conocer, es el ancla que amarra las creencias de las enfermeras a la realidad de aquellos que son servidos. Conocer es esforzarse por entender los eventos en tanto tienen significado en la vida de los otros. El “conocer” traslada el idealismo de mantener las creencias hacia el realismo de la condición humana. Esto involucra evitar suposiciones, centrarse en el que está siendo cuidado, valorar comprensivamente todos los aspectos de la condición de la persona y su realidad, y finalmente comprometer la voluntad y la personalidad de la enfermera y la persona en un transacción de cuidado. En efecto, el “conocer” de la enfermera establece el potencial para que los tratamientos de enfermería del “estar con”, “hacer para” y “permitir” sean percibidos como relevantes y, en últimas, efectivos en la promoción del bienestar de la persona.

La eficiencia y eficacia del “conocer” como un tratamiento de cuidado es reforzado por el conocimiento empírico, ético y apreciativo del rango de respuestas que los humanos tienen a problemas de salud actuales o potenciales. La educación formal en enfermería que incluye contenidos en respuestas físicas, culturales, espirituales y emocionales a condiciones de bienestar y enfermedad prepara a las enfermeras para lanzar una amplia red cuando se está moldeando la realidad vivida de cada persona. La experiencia con las personas con similares condiciones, o con una persona bajo diferentes condiciones, afina la capacidad de

la enfermera de conocer el significado de un evento en la vida de la persona. El autoconocimiento de la enfermera sienta el alcance de hasta dónde puede la enfermera conocer la realidad del otro y como es capaz de contener las necesidades y centrarse en la realidad vivida de la persona. A nivel disciplinario, la claridad de las enfermeras sobre sus propias perspectivas y contribuciones, establece la agenda para la investigación en enfermería y promueve el potencial para conocer y servir realmente las necesidades de salud de la sociedad.

Estar con

Estar con, es estar emocionalmente presente para el otro, es la categoría de cuidado que transmite a las personas que ellas y sus experiencias son importantes para la enfermera. La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas del paciente. Estar con asegura a las personas de que su realidad es apreciada y que la enfermera esta lista y dispuesta a estar ahí para él. Estar ahí no solo incluye la presencia física sino también el mensaje claro de disponibilidad y la habilidad de soportar con el otro.

Para enfermeras impacientes, el timbre de llamado que está disponible es una forma del estar con. Para las enfermeras que trabajan en comunidad o con pacientes externos existen distintos métodos de transmitir, “usted no está solo, lo que le pase a usted me importa y por eso estamos acá para usted”. Algunos de estos métodos incluyen compartir los números telefónicos de las clínicas y permitir ser llamado en cualquier momento, dar a la enfermera un beeper y asegurarse de su acceso inmediato, y hasta utilizar correo electrónico como medio de relación entre personas rurales y las facilidades de cuidado de la salud urbana.

Estar con, es darle tiempo, presencia auténtica, escuchar atentamente y responder reflexivamente. En muchos sentidos estar con el otro es dar todo de sí y

hacerlo de tal manera que el que está siendo cuidado se dé cuenta del compromiso, preocupación y atención personal del que está cuidando. Estar con, va desde celebrar el nacimiento, llorar con el afligido, compartir la frustración de la familia. Cuando las enfermeras están con, deben, con un sentido de responsabilidad hacia la persona y hacia ella misma, tener siempre en claro quién es el receptor y quién es el prestador en cualquier situación clínica. Existe una línea fina entre compartir la realidad del otro y tomar esa realidad como propia. Cuando esos límites se cruzan, los resultados pueden ser dolorosos. No poder mantener la responsabilidad frente a la persona y lo que los agobia, reduce el bienestar de la enfermera y disminuye las relaciones personales y profesionales de las enfermeras y el desempeño en sus funciones.

Dado que las enfermeras trabajan en ambientes en donde puede pasar lo mejor y lo peor en la vida, los administradores en enfermería deben preparar organizaciones que tomen en cuenta la necesidad de promover el cuidado entre las enfermeras. Para lograr este cuidado sin agobiarse a ellas mismas, a sus clientes, o a sus familias, las enfermeras deben atender sus necesidades relacionadas con el trabajo a través del autocuidado y comunidades de cuidado en donde la ética interpersonal de trabajo consiste en “estar ahí para el otro”.

Hacer para

Es hacer por el otro lo que él podría hacer por sí mismo si le fuese posible. Hacer para involucra acciones de parte de la enfermera que son realizadas en beneficio del bienestar de la persona a largo término. Estas acciones tienen intención final por parte de las enfermeras de preservar la totalidad del otro. Acciones ineficientes son las que están orientadas hacia la preservación del tiempo, la energía y las finanzas del prestador del cuidado.

Hacer para, comprende atender al otro, anticipar sus necesidades, desempeñarse competente y hábilmente, proteger al otro de hacerse daño y por ultimo preservar la dignidad de la persona. Aunque puede parecer que las acciones de hacer para son primariamente servicios psicomotores de enfermería, este no es siempre el caso.

En el ámbito psicosocial del cuidado, hacer para generalmente comprende muy pocos servicios físicos, per se, como el empleo de habilidades terapéuticas interpersonales de comunicación, así como también el establecimiento de oportunidades, programas o sistemas que proveen ambientes seguros dentro de los cuales las personas pueden efectuar su propia curación. El nivel de dirección de la enfermera es el resultado de balancear el reconocimiento de la enfermera de que las personas deben actuar en su propio beneficio con el entendimiento de las demandas, obstáculos y recursos ofrecidos por la vida y su entorno. Hacer para es un acto de balancear entre hacer para la persona cuidada lo que ella podría hacer si tuviera el conocimiento y/o los recursos para hacerlo y facilitar la realización del deseo de la persona de vivir una vida en sobriedad.

Permitir

El cuidado de enfermería es permitir a otros practicar el autocuidado. Permitir es definido como “facilitar el paso de otros a través de transiciones y eventos no familiares en su vida” (1991). Permitir involucra: entrenamiento, información y explicación al otro, ayudar al otro y permitirlo tener su experiencia, asistir al otro en el enfoque sobre asuntos importantes, ayudarlo a generar alternativas, guiarlo hacia una consideración detenida de las cosas, ofrecer retroalimentación, validar la realidad del otro. Así como en hacer por, la meta del permitir es asegurar el beneficio del otro a largo plazo.

Desafortunadamente, el término permitir ha tenido una connotación negativa en la jerga popular de la comunidad de la salud. El término permitir, puede tener una connotación negativa en donde el proveedor establece o mantiene una situación en donde el otro puede mantener una forma no saludable de existencia. El uso popular del término permitir, sugiere que el proveedor puede llegar a actuar como codependiente de las escogencias patológicas del otro. Mientras que esta nunca fue la intención de la definición de Swanson de esta categoría, el término, sin embargo se presta para ofrecer una advertencia a los potenciales peligros del cuidado. En muchos sentidos “permitir” resalta las dos caras de la moneda del cuidado: una en donde tanto el que cuida como el receptor se ven beneficiados por las acciones del proveedor y lo opuesto en donde ambos se ven afectados por acciones mal dirigidas del proveedor.

Toda discusión del cuidado en enfermería debe empezar y terminar con la conciencia de en dónde recaen las responsabilidades profesionales (para sí misma y para los otros); qué constituye el mejoramiento versus la afectación (para sí misma y los demás); cómo están delineados los límites personales y profesionales; y cuándo y dónde se debe buscar ayuda para las demandas de cuidado.

La meta última del cuidado de enfermería es permitir a las personas lograr su bienestar. El potencial para el bienestar descansa sobre la capacidad de practicar el autocuidado al nivel más amplio posible. Como ha sido sugerido por Orem (1980) y Henderson (1966), algunas veces el permitir, involucra el cuidado sustitutivo (Hacer por el otro lo que no es capaz de hacer por sí mismo), pero sin hacer nada más que lo necesario para conservar la energía de la persona y su dignidad. En otras ocasiones permitir, envuelve la creación de un ambiente en donde pueda ocurrir la auto curación (similar a la noción de Nithingale, 1859, de proveer un ambiente en donde las tendencias inherentes de curación del cuerpo

puedan operar). En algunas ocasiones el ambiente interno de la persona (Auto conceptos, conocimiento, habilidades) son alteradas para permitir la curación, en otras ocasiones es el ambiente externo el que es manipulado (provisión de mecanismos seguros, remoción de obstáculos o amenazas físicas, sociales o emocionales). Sin importar que forma pueda tomar el permitir, se convierte en “permitir” debido a su intención; facilitar el paso de los otros a través de eventos y transiciones en su vida. (36)

RELACIÓN TEORÍA DE SWANSON Y PROYECTO DE GESTION

El modelo de Cuidados de Swanson describe el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, aspecto que es definitivamente aplicable al problema de gestión en donde se adquiere este lazo con padres y pacientes asumiendo retos cada vez más difíciles de manejar.

Conceptos con los cuales es posible aplicar cada uno de los aspectos en los que se fundamenta la teoría de Swanson.

Conocer:

Al esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, en el caso del proyecto ser capaces de entender qué significa para los padres la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, evitando conjeturas, centrándose en los padres y el recién nacido como las personas a las que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre la enfermera que es quien cuida y los padres y el niño pretérmino como los que son cuidados.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal se brindan todos los cuidados a los recién nacidos pretérmino, encaminados a suplir sus necesidades fisiológicas y psicosociales con el fin de adaptar a los padres y el bebé a esta nueva situación para facilitar su bienestar.

La educación y la experiencia de las enfermeras que trabajan día a día en unidades neonatales permite abordar más a fondo las situaciones de las familias y del recién nacido, conocer su realidad, sus necesidades y la necesidad de vincular a los padres al cuidado del recién nacido hospitalizado.

Mantener la creencia:

Manteniendo la fe en la capacidad del otro en este caso los padres de superar un acontecimiento o transición como lo es el nacimiento de un hijo prematuro, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad de ellos y teniéndolos en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciéndoles un optimismo realista, ayudándoles a encontrar el significado y estando su lado en cada situación que conlleva la prematurez.

Estar con:

Estando emocionalmente con los padres, lo que incluye un acompañamiento constante de la enfermera en persona, transmitiéndoles disponibilidad y compartiendo sentimientos sin abrumarlos.

Los padres sienten la presencia de la enfermera como la persona con quien pueden compartir angustias, de manera que se encuentre un apoyo para el manejo de la ansiedad que los embarga y para quién ellos y sus experiencias vividas con los recién nacidos son importantes.

Estar con asegura a los padres que su realidad es apreciada y que la enfermera esta lista y dispuesta a estar ahí para ellos, pues el nacimiento e ingreso de un hijo prematuro a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal hace que ellos experimenten factores productores de estrés, incertidumbre y desconfianza que dificultan aún más su adaptación a la hospitalización de su hijo, y les impide cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente. Es en estos momentos que enfermería dedica tiempo, está presente, escucha y responde atentamente a los interrogantes de los padres, mostrando compromiso y preocupación despertando en ellos seguridad y confianza en el cuidado de su recién nacido.

Hacer para:

Significa hacer por otros lo que se haría por 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.

Los padres tienen la oportunidad de estar cerca de sus hijos, tener contacto con ellos, participar en su cuidado y realizar actividades que promuevan el desarrollo del vínculo afectivo.

Posibilitar o permitir:

Facilitar el paso de otros a través de transiciones y eventos no familiares en su vida, permitir involucra entrenamiento, información y explicación al otro en el enfoque sobre asuntos importantes, ayudarlo a generar alternativas, guiarlo hacia una consideración detenida de las cosas, ofrecer retroalimentación, validar la

realidad del otro. La meta del permitir es asegurar el beneficio del otro a largo plazo.

La participación de los padres en el cuidado contempla una serie de intervenciones y actividades que pueden realizar a su recién nacido hospitalizado y que hacen parte del cubrimiento de las necesidades básicas del mismo. Requiriendo de un entrenamiento previo y acompañamiento del personal de enfermería. Los padres reciben de las enfermeras la preparación y el apoyo que necesitan para aprender a relacionarse con su hijo pretérmino.

Con este proyecto se pretende preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de sus hijos prematuros, para que participen en el cuidado de sus bebés con el fin de disminuir su ansiedad facilitando su bienestar.

11. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

Tabla 1. Matriz del Marco Lógico

FACTORES CLAVES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Los niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal recibirán cuidado de sus padres en situación de crisis, quienes han logrado disminuir su ansiedad.</p>	<p>Número de niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que reciben cuidado de sus padres en situación de crisis, con un nivel de ansiedad disminuido /</p> <p>Número de niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>Observación de los niños pretérmino recibiendo cuidado de sus padres quienes no demuestran o manifiestan ansiedad ante esta situación</p>	<p>Evolución del estado de salud de su hijo prematuro</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Los padres establecerán un vínculo afectivo fuerte con su hijo pretérmino hospitalizado y lograrán disminuir su nivel de</p>	<p>Número de padres que establecen un vínculo afectivo fuerte con su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN y</p>	<p>Expresiones verbales de los padres que confirmen el apaciguamiento de su ansiedad</p> <p>Demostración de</p>	<p>Motivación de los padres para participar en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado</p> <p>Capacidad de los</p>

FACTORES CLAVES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ansiedad	disminuyen su ansiedad / total de padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN	los padres de una fuerte relación afectiva con su hijo prematuro	padres para asumir su nuevo rol
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo.</p>	Número de padres en situación de crisis preparados para participar en el cuidado de su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN / total de padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN	Encuesta de satisfacción a los padres, sobre su participación en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado en la UCIN (Ver anexo 13)	<p>Disposición de los padres para participar en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado</p> <p>Actitud afectiva de los padres en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado</p> <p>Participación de los padres en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado debido a su ansiedad</p> <p>Estado emocional de los padres</p>

12. PLAN DE ACCION

OBJETIVO No 1

Reconocer la capacidad de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (MANTENER LA CREENCIA)

Tabla 2. Objetivo No 1

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Elaborar una narrativa de una situación de la práctica, analizada con los padres.	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el análisis de la narrativa / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <p>Responsable del proyecto</p> <p>-Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN</p> <p>Recursos materiales:</p> <p>-Fotocopias de la narrativa</p> <p>Recurso Físico:</p> <p>Sala de</p>	<p>Modelo de narrativa.</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Registro del análisis realizado por los padres</p> <p>Análisis de la participación y aportes de cada uno de los padres durante la actividad</p>	<p>Disposición de los padres para participar en la actividad</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Capacidad de la enfermera para animar a los padres con el cuidado del recién nacido hospitalizado</p> <p>Tiempo disponible de los padres en</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p>Retroalimentación grupal con los padres.</p>	<p>N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la retroalimentación grupal / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN</p>	<p>espera UCIN</p> <p>Recurso humano :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Papel -Instructivo UCIN acerca del manejo, visitas e indicaciones de ingreso (ver anexo 16) <p>Recurso Físico:</p> <p>Sala de espera UC</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro de las expresiones de los padres</p> <p>Análisis de la participación y aportes de cada uno de los padres durante la retroalimentación</p>	<p>la UCIN por recursos económicos</p> <p>Disposición de los padres para participar en la actividad</p> <p>Estado emocional de los padres</p> <p>Disponibilidad de tiempo de los padres</p> <p>Expresividad de los padres</p> <p>Capacidad de la enfermera para direccionar el diálogo.</p>

OBJETIVO No 2

Identificar conocimientos, sentimientos y expectativas que tienen los padres los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (CONOCER).

Tabla 3. Objetivo No 2

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Lluvia de ideas con los padres	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la lluvia de ideas / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	Recurso humano: -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN Recursos materiales: -juego concéntrese (ver anexo 5) Recurso físico: UCIN	Listado de asistencia a la lluvia de ideas Registro del resultado la lluvia de ideas Análisis de la participación de cada uno de los padres en la lluvia de ideas Juego concéntrese	Disposición de los padres para participar activamente en la actividad educativa Experiencias previas de los padres Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo Capacidad de la enfermera para animar a los padres a

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Exposición ilustrativa sobre alimentación en el prematuro lactancia materna y extracción de leche	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que asistieron a la exposición acerca de la alimentación en el prematuro lactancia materna y extracción de leche / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fracos de compota -Extractores 	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro del resultado de la exposición</p> <p>Análisis de la participación de los padres en la actividad</p>	<p>participar en el juego.</p> <p>Participación de otras enfermeras interesadas en la actividad</p> <p>Participación de otros padres asistentes</p> <p>Receptividad de los padres</p> <p>Disposición de los padres para participar activamente en la actividad educativa</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Tiempo de hospitalización del prematuro</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
		manuales y automáticos -Sillas -cojines - cucharas ó copas Recurso físico: Sala de espera UCIN		Capacidad de la enfermera para brindar educación a los padres en alimentación en el prematuro y lactancia materna Receptividad de los padres Preconceptos de los padres con respecto al tema Asistencia de personas que no pertenecen al grupo de enfermería

OBJETIVO No 3

Integrar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en la planificación de cuidados y manejo del niño que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo. (HACER PARA – ESTAR CON).

Tabla 4. Objetivo No 3

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Juego de roles con la participación de los padres	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el juego de roles / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones del juego (ver anexo 8) -Incubadora desocupada -bata -tapabocas -monitor -kit canguro -jeringas -pañales 	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro del resultado del juego de roles</p> <p>Análisis de la participación de cada uno de los padres en el juego</p>	<p>Disposición de los padres para aceptar la representación en el juego de roles</p> <p>Prejuicios de los padres</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Espontaneidad e iniciativa de los padres durante la representa-</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p>Demostración de la técnica canguro</p>	<p>N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que asistieron a la demostración de la técnica canguro / total de padres de niños prematuros</p>	<p>-colchoneta -muñeco</p> <p>Recurso físico: Sala de espera UCIN</p> <p>Recurso humano: -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN</p> <p>Recursos</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro de resultado de la experiencia de cangurear</p> <p>Análisis de la participación de los padres durante la demostración</p>	<p>ción de sus papeles</p> <p>Capacidad de la enfermera para estimular a los padres en la representación de sus papeles</p> <p>Apoyo de las directivas</p> <p>Cantidad de conocimientos de los padres</p> <p>Estado de salud del prematuro</p> <p>Disposición de los padres para cangurear a sus hijos.</p> <p>Disponibilidad de kits canguros</p> <p>Participación de los padres en la</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
	hospitalizados en la UCIN	materiales: -kit canguro -CD música para bebés		actividad debido a su estado de ánimo Dominio del tema por parte de la enfermera Apoyo institucional para conseguir los kits Seguridad de los padres para cangurear a sus hijos Capacidad de la enfermera para alentar a los padres en el cangureo Estado de salud de los padres Captación adecuada de

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p>Demostración de la realización de los masajes del prematuro</p>	<p>N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la actividad masaje / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN</p>	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN -bebés prematuros hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -aceite o crema humectante para bebé -muñeco <p>Recurso físico: UCIN</p>	<p>Listado de asistencia la actividad</p> <p>Registro del resultado de la actividad</p> <p>Análisis de la participación de los padres</p>	<p>la información por parte de los padres</p> <p>Estado de salud del prematuro</p> <p>Disposición de los padres para participar activamente en la actividad de integración</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Participación de los demás padres de la UCIN</p> <p>Políticas de la UCIN referentes a la manipulación del prematuro</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
				<p>Experiencia de la enfermera en el manejo del tema</p> <p>Tiempo de hospitalización del prematuro</p>

OBJETIVO No 4

Acompañar y apoyar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (PERMITIR).

Tabla 5. Objetivo No 4

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Observación de la interacción los padres con sus hijos durante la visita y posterior conversatorio	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el conversatorio / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Papel <p>Recurso Físico:</p> <p>UCIN</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro de resultado del conversatorio</p> <p>Registro de la observación</p> <p>Análisis de la participación de cada de los padres</p> <p>Expresión verbal de conocimientos adquiridos</p> <p>Análisis de la participación de cada uno de los padres</p>	<p>Disposición de los padres para aceptar los aspectos observados</p> <p>Existencias de fuentes de apoyo social</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Evolución del niño prematuro</p> <p>Habilidad de la enfermera para realizar</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
				<p>la observación</p> <p>Experiencia de los padres</p> <p>Capacidad de la enfermera para moderar el conversatorio</p> <p>Tiempo de hospitalización del prematuro</p> <p>Disposición de los padres para la aplicación de las estrategias</p>

13. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION

OBJETIVO No 1

Reconocer la capacidad de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (MANTENER LA CREENCIA)

ACTIVIDAD NUMERO 1:

ELABORAR UNA NARRATIVA DE UNA SITUACIÓN DE LA PRÁCTICA, ANALIZADA CON LOS PADRES, QUE PERMITA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE ELLOS PARA PARTICIPAR EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS PREMATUROS - VER ANEXO (2)

NARRATIVA DE UNA SITUACION DE LA PRACTICA

El propósito de esta actividad es que al identificar las necesidades de tipo afectivo y cognitivo y el comportamiento de los padres de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la clínica Chicamocha de Bucaramanga, se integren al cuidado de su hijos logrando que se controle su ansiedad y se fortalezca el vínculo afectivo.

APLICACIÓN DE LA NARRATIVA SITUACIONAL A LOS PADRES

El ejercicio se aplicará al total de los padres y madres que tengan hijos pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la

Clínica Chicamocha de Bucaramanga. (Total aproximado 10 parejas, Este número dependerá del total de niños pretérmino hospitalizados en el momento de desarrollar la actividad)

Los padres de manera voluntaria se vincularán al desarrollo del presente proyecto de gestión, firmarán el consentimiento informado y posteriormente harán parte de la actividad de enfermería en la que leerán una narrativa de una situación de la práctica y contestarán una serie de preguntas que tocan sentimientos y emociones ante la experiencia de tener un hijo prematuro, su hospitalización y también relacionadas con los conocimientos sobre el estado de salud de su hijo, pronóstico y los cuidados básicos que deben conocer los padres para hacerse partícipes de su manejo; Al final se realizará una puesta en común en la que reconocerán su propia situación, analizando los aspectos generadores de crisis y estrategias para superarla. Durante esta actividad se brindará un acompañamiento continuo del personal de enfermería a cargo del proyecto.

La información obtenida se mantendrá bajo la confidencialidad de nombres, y se utilizará con el único fin de identificar las necesidades de los padres de familia en relación con los cuidados a ofrecer a sus hijos prematuros.

ANALISIS DE LA NARRATIVA - VER ANEXO (3)

Se busca que al realizar el análisis de la situación, los padres:

- Reconozcan la razón de la hospitalización de sus hijos
- Esclarezcan dudas acerca de los elementos que se encuentran en la unidad y que son indispensables para el monitoreo continuo del recién nacido, los cuales en determinado momento pueden actuar como factor estresantes para ellos, debido a la activación de alarmas sonoras que indican alguna alteración en las constantes vitales.
- Muestren conocimientos previos sobre los cuidados básicos a ofrecer a su hijo relacionando con la alimentación, limpieza del muñón umbilical y signos de alarma

a observar, cuidados de la piel y medidas de confort en el recién nacido y participen activamente de estas actividades durante la hospitalización de su bebé.

- Identifiquen necesidades de tipo afectivo tales como permanecer más tiempo en compañía de su hijo con el fin de ofrecerle amor, cariño y afianzar el vínculo afectivo madre – padre –hijo, mediante la lactancia materna y la realización de plan canguro.

- Acudan al personal de enfermería para que se les ofrezca apoyo emocional, psicológico y acompañamiento durante la estancia del prematuro en la unidad, lo cual les ayudará a disminuir su angustia y temor ante el proceso de hospitalización y manejo del recién nacido.

ACTIVIDAD NÚMERO 2:

RETROALIMENTACIÓN GRUPAL CON LOS PADRES.

Durante la realización de esta actividad, se aprovechará el momento previo a la visita en el cual los padres se encuentran en la sala de espera departiendo unos con otros acerca de sus propias experiencias, allí la responsable del proyecto direccionará el diálogo de manera que los padres expresen expectativas, sentimientos y significados con respecto al recién nacido prematuro; A medida que se toquen estos aspectos la enfermera abordará a los padres intentando convencerles de que existe un significado personal a ser encontrado en la condición que están enfrentando y que enfermería está ahí para ayudarles, confiando en su capacidad para asumir este nuevo evento en sus vidas sostenido con el cuidado continuo de enfermería. VER ANEXO (4)

OBJETIVO No 2

Identificar conocimientos, sentimientos y expectativas que tienen los padres los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (CONOCER).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

LLUVIA DE IDEAS CON LOS PADRES

Esta actividad se llevará a cabo durante el tiempo de visita dentro de la UCI, momento en el que los padres están en contacto directo con sus hijos, allí la responsable del proyecto promoverá la participación de los padres de manera que al poner en marcha la lluvia de ideas, verbalicen situaciones generadoras de estrés como conocimientos, sentimientos y expectativas con respecto a la realización de actividades de cuidado de su hijos prematuros. Posteriormente se realizará una aclaración acerca de los cuidados a tener con el bebé prematuro con la ayuda de un juego de concéntrese. VER ANEXOS (5)- (6)

ACTIVIDAD NÚMERO 2:

EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

Esta actividad se trata de una sesión educativa y demostración en vivo con una de las madres participantes, en donde la responsable del proyecto expondrá frente a

los padres quienes están en la sala de espera aguardando por el momento de la visita, las características de la alimentación en los prematuros, los beneficios de la lactancia materna, la técnica de extracción de leche, su transporte y conservación, y estrategias para alimentar a los bebés. VER ANEXO (7)

OBJETIVO No 3

Integrar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en la planificación de cuidados y manejo del niño que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo. (HACER PARA – ESTAR CON).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

JUEGO DE ROLES CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

Se hará uso de la técnica del Juego de roles con el fin de que los padres puedan encarar sus propios problemas inherentes al hecho de tener un hijo prematuro y participación en sus cuidados, representando una situación generadora de crisis y asumiendo el rol de otros con un análisis posterior.

Los padres actuarán como participantes y observadores en una situación problemática real con el deseo de resolver y comprender todo lo que genera el hecho de tener un hijo prematuro y la participación en su cuidado.

Con este se espera que los padres encuentren un sentido personal dentro de su mundo social y se logre un acompañamiento y soporte en la resolución de sus dilemas personales.

BENEFICIOS

Indagar los sentimientos de los padres, logrando mayor comprensión y conocimiento de sus actitudes, para que desarrollen habilidades para el manejo de su de su hijo prematuro y participación en su cuidado.

Los padres experimentan una situación semejante a la suya, mediante la interiorización de personajes y las vivencias, sin verse obligados a experimentar dolorosamente esas experiencias.

Mejora la socialización, el apoyo mutuo de los padres y la relación en términos de igualdad. Evidenciando la necesidad del auxilio de los demás miembros del grupo para llevar a cabo tareas que de otro modo resultan imposibles. De esta manera, los padres pueden aprender como la cooperación y, la relación con los demás, les llevan a avanzar más allá de lo que podrían hacer trabajando solos en manejo de su ansiedad y la participación en los cuidados de su hijo.

Mediante la interpretación de un personaje ajeno a los padres, ellos desarrollan un mayor grado de empatía, de sociabilidad y de tolerancia con el personal de enfermería, que los hará sentir acompañados durante todo su proceso.

Potenciación de habilidades no explotadas y comprensión de aspectos no desarrollados de la personalidad durante su proceso como padres de un hijo prematuro.

A lo largo del juego, los padres se enfrentan a decisiones que llevan a sus correspondientes consecuencias. Esto es importante para crear en ellos una consciencia más amplia de su situación real y del manejo adecuado de la misma.

Reconocimiento de actitudes inapropiadas.

Lleva a los padres a hacer parte en la resolución de problemas similares a los suyos en función de sus habilidades.

VER ANEXO (8)

ACTIVIDAD NUMERO 2:

DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA CANGURO

Esta actividad se realizará durante el momento de la visita en la UCIN que estará ambientada por música relajante para bebés, allí la responsable del proyecto brindará a los padres la oportunidad de cargar a sus bebés con ayuda de un kit canguro que se les regalará, experimentando en vivo el contacto piel a piel con cada uno de sus hijos, a medida que se les va orientando en cuanto a los beneficios de este procedimiento de manera que puedan expresar sus emociones con respecto a la vivencia e inquietudes con la misma. VER ANEXO (9)

El kit canguro está compuesto por: Un cargador elástico de tela ajustable tipo estraple, una camisilla, un gorro y un par de medias para prematuros de material antialérgico.

ACTIVIDAD NUMERO 3:

DEMOSTRACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

Esta es una actividad de integración padres-hijo basado en el tema masajes del prematuro, aquí la responsable del proyecto estimulará a los padres a medida que les brinda las indicaciones necesarias con la ayuda de un muñeco, para que provechen el momento de contacto con sus hijos haciéndolos partícipes de parte de su cuidado, de manera que aprendan a masajear correctamente a sus bebés y lo apliquen directamente si no hay contraindicaciones, al tiempo que son testigos de los efectos del procedimiento y se esclarecen dudas al respecto. VER ANEXO (10)

OBJETIVO No 4

Acompañar y apoyar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (PERMITIR).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA Y POSTERIOR RETROALIMENTACIÓN

En esta actividad la responsable del proyecto realizará una observación detallada durante el transcurso de la visita en la cual se evidencie la calidad de la interacción de los padres con sus bebés prematuros cuando están cerca de ellos. Se tomará nota de los eventos relevantes, lenguaje corporal y expresiones verbales para posteriormente realizar el conversatorio con los padres en la cual se expongan los aspectos positivos y negativos, promoviendo la expresión de sentimientos, miedos y angustias de manera que sientan el apoyo del personal a cargo. VER ANEXO (11)

Por otra parte durante el conversatorio la responsable del proyecto estimulará a los padres para que expresen experiencias vividas a través de la hospitalización de sus bebés prematuros, realizando un análisis de cada una de ellas de manera que estas sirvan de soporte mutuo para padres en situaciones similares, posteriormente se les darán estrategias de manejo en el hogar para el desarrollo normal del niño y cuidados posteriores al alta para que los padres puedan reforzar aspectos que ellos consideran deficientes y estimular sus logros. VER ANEXO (12)

13. RESULTADOS

Los padres de bebés prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de manera voluntaria se vincularon al desarrollo del presente proyecto de gestión, se les explicó cuáles eran los objetivos, metodología, y su participación dentro del mismo, y posteriormente firmaron el consentimiento informado.

Es de notar la mayor participación de las madres en comparación con los padres en cada una de las actividades del proyecto teniendo en cuenta la mayor permanencia de las mismas durante los momentos de visita.

A continuación se describen los resultados obtenidos con el desarrollo de cada una de las actividades del proyecto de gestión.

OBJETIVO No 1

Reconocer la capacidad de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (MANTENER LA CREENCIA)

ACTIVIDAD NUMERO 1:

Se elaboró una narrativa de una situación de la práctica, analizada con los padres, que permitiera determinar la capacidad de ellos para participar en el cuidado de sus hijos prematuros - ver anexo (2)

RESULTADO

Esta actividad tuvo como propósito que al identificar las necesidades de tipo afectivo y cognitivo y el comportamiento de los padres de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la clínica Chicamocha de Bucaramanga, se integraran al cuidado de su hijos logrando controlar su ansiedad y se fortalecer el vínculo afectivo.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA PRÁCTICA A LOS PADRES:

La situación de la práctica fue aplicada con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (7 madres).

Las madres leyeron la situación de enfermería, seguidamente contestaron una serie de preguntas las cuales estaban relacionadas con sentimientos y emociones ante la experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado y también con los conocimientos sobre el estado de salud de su hijo, y los cuidados básicos que debían conocer los padres para ofrecer una adecuada atención al recién nacido prematuro, analizando así aspectos generadores de crisis y estrategias para superarlos. Durante esta actividad se brindó acompañamiento continuo.

La información obtenida se mantuvo bajo la confidencialidad de nombres, y fue utilizada con el único fin de identificar las necesidades de los padres de familia en relación con los cuidados a ofrecer a su hijo prematuro recién nacido.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Los padres refirieron haber sido orientados en el momento del ingreso de sus bebés a la UCIN acerca de cómo podría ser la experiencia de tener hospitalizado un hijo prematuro, pronóstico y posibles complicaciones, afirmando que a pesar de

ser una situación generadora de estrés y ansiedad era preferible tener conocimiento de ésta desde un principio.

También manifestaron haber sido partícipes en la planificación de las actividades a realizar con sus hijos prematuros aclarando haber sentido angustia por la falta de comprensión de algunos de los procedimientos.

Por otra parte expresaron haberse sentido apoyados por el personal de enfermería durante los momentos de angustia, depresión y desesperación, confesando diferencias en la asistencia de cada enfermera haciendo hincapié en el amor que cada una les transmitía de acuerdo a su situación específica.

En cuanto a la participación en los cuidados especiales con sus bebés prematuros, los padres mostraron haber captado acertadamente la importancia de procedimientos tales como el lavado de manos, y maneras de prevenir infecciones en sus hijos, además de haber adquirido habilidades en la realización de cuidados básicos como cambio de pañal, el aseo de sus bebés y la alimentación, con los cuales dicen haberse sentido plenos y seguros al permitirles tener contacto con sus hijos sin negar haber experimentado un miedo inevitable que posteriormente cesa. Sin embargo una madre manifestó insatisfacción pues en su caso específico no se le permitió tocar a su bebé argumentando que le podría traer más complicaciones en dicho momento en especial, situación que le generó mayor depresión.

Los padres estuvieron de acuerdo en la necesidad sentida de que el personal de enfermería debería estar atento a entender y asistirles de acuerdo a su situación en particular.

El ambiente de la UCIN acordaron los padres en un principio haber sido amenazador y generador de angustia, pero que a medida que transcurre la hospitalización de sus hijos va cambiando y ellos mismos se van familiarizando con los equipos, la rutina diaria y con el personal de enfermería que les asiste asegurando que su apoyo es fundamental en ese transcurrir lleno de altibajos que

ocasionan la angustia constante. Además destacaron sentirse satisfechos por la amistad creada con los demás padres.

Las expresiones de los padres frente a la hospitalización de sus bebés prematuros, fueron de tristeza con el deterioro, angustia por la incertidumbre constante con los resultados a futuro, alegría al superar cada posible complicación, desolación con ciertas expresiones del personal de salud, y consuelo con el apoyo de la mayoría de las enfermeras de la UCIN.

La tendencia de los padres para realizar las actividades de cuidado a sus bebés prematuros fue de que se les permitiera hacerlo solos previa orientación de enfermería, argumentando la necesidad de tener un momento íntimo con sus hijos, en el cual logran sentirse útiles y colaboradores con el bienestar de sus bebés.

CONCLUSIONES DE LA NARRATIVA

Se pudo evidenciar con la aplicación de la situación de la práctica, dirigida a los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga, que conocen cual fue la razón de la hospitalización de su hijo la cual fue ofrecida por el personal médico y de enfermería.

Se comprobó el poco conocimiento que tienen los padres acerca de los elementos que se encuentran en la unidad y que son indispensables para el monitoreo continuo del recién nacido, los cuales en determinado momento pueden actuar como factor estresante para ellos, debido a la activación de alarmas sonoras que nos indican alguna alteración en las constantes vitales.

Se encontraron padres con conocimientos previos sobre los cuidados básicos a ofrecer a su hijo prematuro, relacionados con la alimentación, signos de alarma a

observar, medidas de confort en el recién nacido, y además la participación activamente de ellos en estas actividades durante la hospitalización de su bebé.

La aplicación de la situación de la práctica también permitió identificar aspectos generadores de crisis y necesidades de tipo afectivo, tales como la necesidad de los padres de permanecer más tiempo en compañía de su hijo con el fin de ofrecerle amor, cariño y afianzar el vínculo afectivo madre – padre –hijo. También nos permitió conocer que los padres consideran importante que el personal de salud les ofrezca apoyo emocional, psicológico y acompañamiento durante la estancia del recién nacido en la unidad, lo cual les ayuda a disminuir su angustia y temor ante el proceso de hospitalización y manejo del recién nacido prematuro.

ACTIVIDAD NÚMERO 2:

RETROALIMENTACIÓN GRUPAL CON LOS PADRES.

Diálogo en el cual los padres expresen expectativas, sentimientos y significados con respecto al recién nacido prematuro, intentando convencerles de que existe un significado personal a ser encontrado en la condición que están enfrentando y que enfermería está ahí para ayudarles, confiando en su capacidad para asumir este nuevo evento en sus vidas sostenido con el cuidado continuo de enfermería.
VER ANEXO (4)

RESULTADO

La finalidad de esta actividad era que al determinar las emociones, sentimientos y puntos de vista de los padres ante la transición de la prematurez por la que están pasando sus hijos, se lograra direccionar el cuidado de manera que ellos sintieran el compromiso de enfermería con sus situaciones específicas ayudándolos a enfrentarlas y superarlas.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA RETROALIMENTACIÓN GRUPAL CON LOS PADRES.

La retroalimentación se llevó a cabo con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (7 madres).

Las madres expresaron sensaciones experimentadas frente a la hospitalización de sus hijos prematuros de una manera libre y espontánea en la cual se les percibió poco inhibidas por el tema.

Durante toda la actividad se brindó un ambiente de confianza, confidencialidad y compañía en el cual las madres libremente expresaron sus sentimientos.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA RETROALIMENTACIÓN:

Las madres manifestaron sentirse insatisfechas con la información adquirida de parte del personal de salud, aunque en general aceptaron que la angustia sentida influye en el buen entendimiento de las explicaciones adquiridas.

Se mencionó que hay mayor confianza para dirigirse al personal de enfermería al momento de solicitar soporte emocional y orientación en el manejo de sus hijos en comparación con otros profesionales.

Constantemente las madres dicen permanecer con dudas acerca de los altibajos presentados en la evolución de sus hijos prematuros lo que les trae mayor incertidumbre y depresión.

Se mencionaron sentimientos de impotencia y confusión al experimentar la separación con sus bebés pretérmino desde un principio.

Cada una de las madres concluyó que el hecho de poder aflorar sus temores con la ayuda y el apoyo incondicional de la enfermera las hace sentir menos culpables

y las anima a enfrentar su situación específica sintiéndose capaces de superarlas con significados llenos de positivismo.

CONCLUSIONES DE LA RETROALIMENTACION CON LOS PADRES

Es evidente la necesidad de los padres de recibir una información veraz, continua y acertada por parte de todo el personal que les asiste, que logre hacerlos disminuir sus niveles de ansiedad y angustia constantes.

El papel de enfermería continúa siendo el pilar del cuidado de estos padres ávidos de comprensión, acompañamiento y apoyo en busca del logro de su propio bienestar y el de sus bebés prematuros.

El ambiente de una UCIN abierto a la comunicación, lleno de confianza, y en el que los padres se sientan importantes en todo momento, logra definitivamente dar un vuelco en el impacto emocional en el que eventos como la prematurez son enfrentados por ellos.

OBJETIVO No 2

Identificar conocimientos, sentimientos y expectativas que tienen los padres los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (CONOCER).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

LLUVIA DE IDEAS CON LOS PADRES

Verbalización de los padres de situaciones generadoras de estrés como conocimientos, sentimientos y expectativas con respecto a la realización de actividades de cuidado a sus hijos prematuros y posterior aclaración por parte de enfermería acerca de los cuidados a tener con el bebé prematuro con la ayuda de un juego de concéntrese. VER ANEXOS (5)-(6)

RESULTADO

Con esta actividad se buscaba entender el significado de los sentimientos, expectativas y conocimientos previos de los padres frente al cuidado de sus hijos pretérmino hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha, centrándose en ellos y en sus condiciones específicas y promover su bienestar capacitándolos en las actividades de cuidado de sus bebés durante la hospitalización.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA LLUVIA DE IDEAS CON LOS PADRES

La lluvia de ideas fue aplicada con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (12 padres).

En esta actividad contamos con la participación de varias parejas lo que hizo mucho más dinámico el momento.

Durante la realización de la lluvia de ideas, se les permitió la participación a 2 padres de niños hospitalizados dentro de la UCIN que no eran pretérmino quienes solicitaron se les permitiera hacer parte de la actividad.

La actividad comenzó con una puesta en común en la que cada uno de los padres expresó un evento generador angustia vivido durante la hospitalización de su hijo prematuro, y a medida que transcurrieron las distintas opiniones se fue dando un ambiente de compañerismo en el que fue evidente el deseo de hacer parte de un grupo que compartía situaciones similares.

La metodología utilizada para la capacitación de los padres en las actividades de cuidado “Juego Concéntrese” logró generar en ellos tal emoción y dinamismo logrando moldear de esta manera la realidad que cada uno de ellos estaba viviendo.

Hubo participación activa de todos los padres, interés por la captación de nuevos conocimientos y se acogió a personas nuevas dentro del grupo.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA LLUVIA DE IDEAS CON LOS PADRES

Los padres expresaron mitos previos y dieron paso a varios interrogantes acerca del cuidado de sus hijos prematuros.

Durante el desarrollo de la actividad se fueron dando las respuestas adecuadas acerca de los cuidados del bebé prematuro haciendo uso de experiencias propias de cada uno de los padres.

Hubo dudas compartidas de los padres en cuanto a su acertada intervención en el cuidado de sus hijos pretérmino.

Los padres expresaron satisfacción por todos los conocimientos adquiridos argumentando que de esta manera es mucho más fácil recordar ciertos datos relevantes para el cuidado de sus hijos prematuros.

Predominó el deseo de los padres de hacer parte de las actividades de cuidado de sus hijos prematuros sobre el temor que estas representan, al momento de realizarlos por sí mismos.

Los padres manifestaron el deseo de ser tratados con consideración por parte del personal a cargo de la UCIN.

CONCLUSIONES DE LA LLUVIA DE IDEAS CON LOS PADRES

Los aportes de los padres evidenciaron la gran cantidad de mitos que se tienen acerca del cuidado de los neonatos pretérmino.

El hacer parte de un grupo de personas quienes comparten situaciones similares con respecto a la prematurez, logra disminuir en gran medida la angustia y ansiedad manejada por los padres sintiéndose apoyados y acompañados en el transcurrir de ese difícil camino.

La educación brindada de manera dinámica es mejor captada por los padres.

El sentir que se adquieren conocimientos logra dar mayor seguridad en los padres para que hagan parte de la realización de los cuidados de sus hijos prematuros.

La realización de actividades lúdicas logra disminuir la ansiedad de los padres a medida que aprenden conocimientos nuevos que aportaran en el bienestar de sus hijos prematuros.

ACTIVIDAD NÚMERO 2:

EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

Sesión educativa y demostración en vivo con una de las madres participantes, acerca las características de la alimentación en los prematuros, los beneficios de la lactancia materna, la técnica de extracción de leche, su transporte y conservación, y estrategias para alimentar a los bebés. VER ANEXO (7)

RESULTADO

El fin de esta actividad educativa era que al concientizar a los padres de la importancia de una buena alimentación en los bebés prematuros se les lograra incentivar para que adoptaran la leche materna como componente fundamental en el desarrollo, crecimiento y bienestar de sus hijos y medio esencial para fortalecer el vínculo afectivo.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

La actividad educativa fue aplicada con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (7 madres).

Se dio inicio a la actividad invitando a las madres a que compartieran conocimientos acerca de la alimentación en sus hijos prematuros y posteriormente se dio paso a la exposición en donde se despejaron dudas y se dieron aclaraciones sobre información errada del tema.

Hubo gran participación e interés por el tema.

Se contó con la participación de uno de los padres pues la mayoría de los asistentes eran mujeres.

Personal que labora en la UCIN también hizo parte de la actividad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

Los participantes expresaron experiencias propias y se logró la integración de diferentes conocimientos despejando dudas y mitos acerca de la lactancia materna.

Las madres manifestaron sentirse satisfechas al hacer parte fundamental del cuidado de sus hijos prematuros.

Fue notorio el gran interés de los padres por poner en práctica los conocimientos adquiridos demostrando mayor destreza en la extracción manual de la leche

materna y posterior a la actividad se evidenció el aumento en la cantidad de leche que las madres aportaban a sus hijos.

Se formularon muchas preguntas acerca de la conservación de la leche materna en casa y se aclararon conceptos confusos del transporte de la misma.

Se dan respuestas acertadas las cuales son reforzadas de forma grupal.

CONCLUSIONES DE LA EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

El alimentar a sus hijos aún sin dar el seno directamente mostró ser uno de los eventos que más disminuyen la tristeza en los padres de bebés prematuros.

La lactancia materna continúa siendo la mejor manera de tener un momento íntimo con sus hijos prematuros, en el cual los padres logran sentirse útiles y colaboradores con el bienestar de sus bebés.

Trabajar y esforzarse por aportar en el cuidado de sus hijos prematuros con su alimentación es una de las maneras más efectivas de fortalecer el vínculo afectivo y disminuir la ansiedad de los padres.

Los temas relacionados con la lactancia materna, no son desconocidos para las madres aunque aún se encuentran muchos interrogantes necesarios de ser aclarados.

OBJETIVO No 3

Integrar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, en la planificación de cuidados y manejo del niño que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo. (HACER PARA – ESTAR CON).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

JUEGO DE ROLES CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

Representación de una situación generadora de crisis, asumiendo el rol de otros con un análisis posterior.

Los padres actuarán como participantes y observadores en una situación problemática real con el deseo de resolver y comprender todo lo que genera el hecho de tener un hijo prematuro y la participación en su cuidado.

RESULTADO

El propósito de esta actividad era que al experimentar una situación semejante a la suya los padres lograran desarrollar habilidades para el manejo de sus hijos prematuros y participación en su cuidado, al tiempo que sentían un apoyo mutuo y reconocían actitudes inapropiadas generadoras de mayor ansiedad.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DEL JUEGO DE ROLES

El juego se desarrolló con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (7 madres).

Se adecuó una habitación tratando de hacer el ambiente lo más similar a un cubículo de la UCIN, con una incubadora, monitoría, ventilador mecánico, bomba de infusión, lámpara de fototerapia y se preparó un muñeco con venoclisis, tubo oro-traqueal, sonda orogástrica, sensores y pañal.

Las madres recibieron las instrucciones de la actividad y libremente eligieron el papel a representar. Dos de ellas a quienes sus bebés ya habían sido dados de

alta fueron observadoras. Seguidamente se les dio un tiempo para que prepararan la dramatización.

Al final se realizó una retroalimentación con los aspectos observados.

Hubo gran participación de las madres y se mostraron relajadas y des estresadas con la actividad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL JUEGO DE ROLES

La expresión de las madres frente a la dinámica del juego es que fue comprensible, lo mismo que el tiempo adecuado para que ellas se sintieran cómodas e interesadas por la actividad; además de notarse compañerismo, cooperación, solidaridad y colaboración entre ellas para lograr una buena representación centrándose en la unión y la suma de sus aportes individuales.

Las madres manifestaron que con la actividad se les permitió expresar la sensibilidad necesaria para reconocer como está el otro, sus preocupaciones, sus expectativas, sus necesidades, su realidad, el poder ubicarse en la situación del otro para garantizar el manejo de su angustia.

La iniciativa demostrada por las madres durante la dramatización dejó de lado el temor que se tenía por la falta de participación debido a la timidez de algunas de ellas.

Los padres aseguran que los sentimientos inicialmente son de tristeza e impotencia por tener que dejar a su bebé prematuro en la UCIN pero estos sentimientos mejoran en la medida que se les permite pasar más tiempo junto a ellos brindándoles los cuidados necesarios para afianzar el apego y poder ejercer el rol de padres.

Los padres expresaron sentirse felices cuando están con sus hijos realizando actividades de cuidado, y coinciden en que les gusta tener intimidad con sus hijos y ante alguna duda en el manejo de los niños se apoyan en el personal de enfermería y aunque las expectativas son positivas para algunos, porque

consideran que sus hijos se recuperarán pronto y que la oportunidad de participar en las actividades de cuidado con sus hijos les garantizan un mayor acercamiento hacia ellos, otras son negativas frente a la evolución lenta con los tratamientos de las diferentes complicaciones y los altibajos constantes.

Las madres mencionaron diferentes fuentes de apoyo de las cuales hacen uso en momentos de crisis como las creencias religiosas, la familia, el personal de enfermería y los otros padres.

El personal que labora en la UCIN quiso hacer parte de la actividad ante el dinamismo de esta.

Los padres estuvieron atentos todo el tiempo a detalles imperceptibles para el equipo de salud que deben manejarse de manera adecuada.

CONCLUSIONES DEL JUEGO DE ROLES

Es evidente que los padres inicialmente carecían de información clara porque esta fue ofrecida al ingreso de su hijo a la UCIN cuando las circunstancias y la disposición para captar y procesar las recomendaciones que se impartían estaban rodeadas de sentimientos como temor, tristeza, miedo, inseguridad y dolor, pero que a medida que pasaron los días de la hospitalización de sus hijos ellos reconocieron la importancia de conocer acerca de las pautas que debían seguir mientras el recién nacido estaba hospitalizado en la UCIN.

El consuelo mutuo de los padres y la relación en términos de igualdad evidenció la necesidad del apoyo de los demás. De esta manera, los padres pudieron aprender como la cooperación y, la relación con los otros padres, les llevaban a avanzar más allá de lo que podrían hacer trabajando solos en manejo de su ansiedad y la participación en los cuidados de su hijo prematuro.

La interacción del grupo interdisciplinario que brinda el cuidado en la UCIN con los padres de los bebés prematuros fue fundamental.

Enfermería fue el pilar del cuidado que buscó el bienestar tanto para ellos como padres como para sus hijos prematuros.

Las actividades lúdicas permitieron disminuir los momentos de tristeza y alejaron pensamientos de angustia en los padres de bebés prematuros.

ACTIVIDAD NUMERO 2:

DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA CANGURO

Orientación en cuanto a los beneficios de la técnica canguro, realización de la misma y expresión de emociones e inquietudes con respecto a la vivencia. VER ANEXO (9)

RESULTADO

El propósito de esta actividad era que al enseñar a los padres acerca del método canguro y todos sus beneficios, se lograra crear la expectativa en ellos para asumirlo como hábito de manera que representara una herramienta en el manejo de la angustia para la intervención en crisis y uno de los medios para fortalecer el vínculo afectivo.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA CANGURO

La actividad educativa fue aplicada con el 85% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (6 madres).

Se entregó un kit canguro a cada una de las madres con bebés menores de 2500 gm de peso que contenía un cargador elástico de tela ajustable tipo estraple, una camiseta, un gorro y un par de medias para prematuros de material antialérgico.

La actividad se inició con una puesta en común acerca de los conocimientos previos que tenían las madres acerca del método canguro, en la cual llamó la atención la información acertada que cada una de ellas expresó al parecer adquirida a través de medios de comunicación tipo internet.

Posteriormente se realizó una aclaración de la técnica, y sus beneficios.

Hubo gran expectativa de las madres e interés por ponerlo en práctica.

Personal que labora en la UCIN colaboró en la realización de la actividad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA CANGURO

A pesar de que las madres no ocultaban su temor por el momento de la puesta en práctica, al mismo tiempo deseaban experimentar dicha sensación.

Hubo madres que por el estado de salud de sus bebés no pudieron cangurearlos pero estuvieron observando todo el tiempo a sus compañeras y haciéndoles preguntas de la sensación experimentada.

Se permitió hacer parte de la actividad a una madre cuyo bebé presentaba un muy mal pronóstico, obteniendo expresiones de infinito agradecimiento y satisfacción con la medida.

Las madres se mostraron muy participativas, interesadas, receptivas y confiadas en el personal de enfermería para la colaboración con la puesta en práctica.

En días posteriores fue evidente la habilidad que cada una de ellas adquirió para la realización del cangureo.

Las participantes expresaron sentirse muy complacidas de hacer parte del cuidado de sus bebés prematuros y contribuir a su bienestar.

El sentirse cerca de sus hijos y compenetradas con ellos fue motivo de satisfacción en cada una de ellas quienes manifestaron gran disminución en su estado depresivo.

Al cangurear a los bebés las madres mostraron sentir tranquilidad y deleite por proteger a sus hijos y entregarles parte de ellas ayudándoles a su crecimiento y bienestar.

Las expectativas con respecto al método canguro quedaron satisfechas confirmado por las expresiones verbales de agrado y lenguaje corporal que evidenciaba placer en cada una de las madres.

CONCLUSIONES DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA CANGURO

La técnica canguro promueve el acercamiento de los padres con sus hijos, disminuyendo los momentos de angustia y tristeza por la separación sentida con sus bebés prematuros desde el mismo momento de su nacimiento.

El contacto piel a piel promueve el sentimiento de satisfacción de los padres al proveer protección y bienestar a sus hijos prematuros, haciéndolos sentir partícipes de su cuidado.

Cangurear a los bebés prematuros favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo.

Al tener un momento íntimo con sus hijos prematuros, los padres logran sentirse útiles y colaboradores con el bienestar de sus bebés.

El método canguro y sus beneficios no son un tema desconocido para los padres.

ACTIVIDAD NÚMERO 3:

DEMOSTRACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

Actividad de integración padres-hijo basado en el tema masajes del prematuro, se brindan las indicaciones necesarias con la ayuda de un muñeco, haciéndolos partícipes de manera que aprendan a masajear correctamente a sus bebés y lo apliquen directamente si no hay contraindicaciones, al tiempo que son testigos de los efectos del procedimiento y se esclarecen dudas al respecto. VER ANEXO (10)

RESULTADO

La actividad de la realización de los masajes del prematuro buscaba incentivar a los padres para que al tiempo en que contribuyen con el bienestar de sus bebés logren establecer contacto con ellos favoreciendo el vínculo afectivo.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA DEMOSTRACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

La actividad educativa fue aplicada con el 85% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (6 madres).

La actividad inició con una exposición de los beneficios que los masajes traen a los bebés prematuros para continuar con una demostración con la ayuda de un muñeco.

Hubo gran participación e interés por el tema aunque se notaba el temor en los padres durante la puesta en práctica.

Personal que labora en la UCIN colaboró ayudando a cada uno de los padres durante la actividad.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA DEMOSTRACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

Los padres no tenían mucha información acerca del tema, por lo cual se formularon muchas preguntas haciendo las aclaraciones pertinentes.

A pesar de que en un principio hubo demostraciones de temor, las madres manifestaron sentirse felices al hacer parte del cuidado de sus hijos prematuros.

Durante el desarrollo de la actividad los padres fueron soltándose y perdiendo el miedo hasta el punto de lograr realizar los masajes de manera adecuada.

Cada padre participó de acuerdo al estado de su bebé con las diferentes maneras de realizar los masajes expresando plena comodidad con la actividad.

En días posteriores las madres enseñaban a otras nuevas en la UCIN la realización de los masajes compartiendo sus propias experiencias del primer día en que los realizaron.

CONCLUSIONES DE LA DEMOSTRACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

El masaje infantil es uno de los métodos más fáciles y agradables para establecer contacto con el bebé y facilitar los vínculos afectivos a medida que se interactúa con ellos.

El producir en sus hijos la sensación de abrigo y protección hace que los padres se sientan partícipes en el cuidado de sus bebés disminuyendo sensaciones de tristeza.

La participación de todos los padres aún sin tener contacto directo con la piel de sus hijos los hace sentir parte de actividades que promueven su bienestar disminuyendo su angustia y promoviendo estados de plenitud.

OBJETIVO No 4

Acompañar y apoyar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. (PERMITIR).

ACTIVIDAD NUMERO 1:

OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA Y POSTERIOR RETROALIMENTACIÓN

Se realizará una observación detallada de la interacción de los padres con sus bebés prematuros cuando están cerca de ellos. Posteriormente se realizará un conversatorio en la cual los padres expongan los aspectos positivos y negativos, promoviendo la expresión de sentimientos, miedos, angustias y experiencias vividas a través de la hospitalización de sus bebés prematuros de manera que sientan el apoyo del personal a cargo. VER ANEXO (11)

Posteriormente se les darán estrategias de manejo en el hogar para el desarrollo normal del niño y cuidados posteriores al alta para que los padres puedan reforzar aspectos que ellos consideran deficientes y estimular sus logros. VER ANEXO (12)

RESULTADO

Esta actividad tuvo como propósito que al compartir experiencias vividas por los padres, estas sirvieran de soporte mutuo para padres en situaciones similares y ayudarles a generar alternativas asegurando el beneficio tanto para ellos como para sus bebés a corto y a largo plazo.

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA Y POSTERIOR RETROALIMENTACIÓN

La observación de la interacción los padres con sus hijos durante la visita y posterior retroalimentación fue aplicada con el 100% de padres, que tenían hijos prematuros hospitalizados en la UCIN de la clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga (12 padres).

Los padres no tenían conocimiento de la observación que se estaba llevando a cabo, posteriormente se les dio a conocer los detalles relevantes y se les brindó la oportunidad de compartir los aspectos positivos y negativos, promoviendo la expresión de sentimientos, miedos y angustias.

Durante esta actividad se brindó acompañamiento continuo.

La información obtenida se mantuvo bajo la confidencialidad de nombres, y fue utilizada con el único fin de identificar las necesidades de los padres de familia y hacerles sentir apoyados.

Posteriormente se dieron pautas de cuidado y manejo del bebé en casa.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DE LA OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA Y POSTERIOR RETROALIMENTACIÓN

Se observó mayor seguridad de los padres frente al cuidado de sus hijos prematuros hospitalizados en la UCIN, poniendo en práctica los conceptos aprendidos durante todas las actividades del proyecto.

Fue relevante la manifestación de mejores técnicas de lactancia materna y habilidad en la extracción de la leche, el cangureo de sus bebés y menos solicitudes de acompañamiento del personal de enfermería mientras se realizan actividades de cuidado de los bebés prematuros.

Con el tiempo los padres demostraban al personal de enfermería tener la capacidad suficiente para la realización de actividades básicas de cuidado con sus bebés prematuros sin desechar la necesidad de su supervisión y apoyo con las dificultades que se les presentaran.

Los padres expresaron sentirse en un ambiente lleno de confianza para compartir sus miedos y aclarar sus dudas en cualquier momento.

Los padres que hicieron parte del proyecto desde un principio se esmeraban por actualizar a los nuevos en las actividades realizadas previamente.

Durante la realización de esta actividad se permitió la participación de otros padres de niños a término que estaban hospitalizados en la UCIN en ese momento.

Uno de los bebés prematuros cuyos padres participaron en el proyecto desde un principio fue dado de alta para casa y fue bastante acertado haber tocado el tema de las estrategias de manejo en el hogar sintiéndose la utilidad de estas para cada uno de los padres pues se visualizaban en la misma situación en un futuro.

Hubo participación de más cantidad de hombres (cuatro padres).

Los padres nuevos expresaron sentirse apoyados por los que previamente habían asistido a las actividades del proyecto.

Hubo un sentimiento de miedo frente al alta manifestado en general por todos los padres.

CONCLUSIONES DE LA OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA Y POSTERIOR RETROALIMENTACIÓN

La importancia de dar continuidad a la realización de esta clase de actividades educativas, asegura que estas les permiten garantizar un cuidado adecuado a sus bebés prematuros por parte de sus padres durante su hospitalización en UCIN como también en casa.

El acompañamiento continuo de los padres por parte del personal de enfermería crea un ambiente de confianza en el que se logra manejar los momentos de crisis de una manera facilitadora.

Es evidente la obtención de actitudes positivas y disminución de la ansiedad en padres quienes han logrado hacer parte del cuidado de sus hijos prematuros.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SEGÚN INDICADORES

Tabla 6. Porcentaje de cumplimiento según Indicadores Matriz del Marco Lógico

FACTORES CLAVES	INDICADORES	RESULTADOS
<p>FIN</p> <p>Los niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal recibirán cuidado de sus padres en situación de crisis, quienes han logrado disminuir su ansiedad.</p>	<p>Número de niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que reciben cuidado de sus padres en situación de crisis, con un nivel de ansiedad disminuido / Número de niños pretérmino hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>7 niños que recibieron cuidado de sus padres con nivel de ansiedad disminuido/ 7 niños pretérmino hospitalizados</p> <p>100%</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Los padres establecerán un vínculo afectivo fuerte con su hijo pretérmino hospitalizado y lograrán disminuir su nivel de ansiedad</p>	<p>Número de padres que establecen un vínculo afectivo fuerte con su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN y disminuyen su ansiedad / total de padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN</p>	<p>14 padres que establecieron un vínculo afectivo fuerte con su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN y disminuyeron su ansiedad/ 14 padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN</p> <p>100%</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad fortalecer el vínculo afectivo.</p>	<p>Número de padres en situación de crisis preparados para participar en el cuidado de su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN / total de padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN</p>	<p>14 padres en situación de crisis preparados para participar en el cuidado de su hijo pretérmino hospitalizado en la UCIN /14 padres de niños pretérmino hospitalizados en la UCIN</p> <p>100%</p>

OBJETIVO No 1

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 1

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO
Elaborar una narrativa de una situación de la práctica, analizada con los padres.	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el análisis de la narrativa / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas</p> <p>participaron 7 personas 100% (sólo las madres)</p>
Retroalimentación grupal con los padres.	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la retroalimentación grupal / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas</p> <p>participaron 7 personas 100% (sólo las madres)</p>

OBJETIVO No 2**Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 2**

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADOS
Lluvia de ideas con los padres	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la lluvia de ideas / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	8 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 8 parejas – 16 personas participaron 12 personas 100% (madres y padres)
Exposición ilustrativa sobre alimentación en el prematuro lactancia materna y extracción de leche	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que asistieron a la exposición acerca de la alimentación en el prematuro lactancia materna y extracción de leche / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas participaron 7 personas 100% (padres y madres)

OBJETIVO No 3

Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 3

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADOS
Juego de roles con la participación de los padres	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el juego de roles / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas</p> <p>participaron 7 personas 100% (sólo las madres)</p>
Demostración de la técnica canguro	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que asistieron a la demostración de la técnica canguro / total de padres de niños prematuros	<p>7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas</p> <p>participaron 7 personas 100% (sólo las madres)</p>
Demostración de la realización de los masajes del prematuro	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en la actividad masaje / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	<p>7 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 7 parejas – 14 personas</p> <p>participaron 7 personas 100% (sólo las madres)</p>

OBJETIVO No 4

Tabla 10. Porcentaje de cumplimiento según indicadores de Actividades Objetivo No 4

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADOS
Observación de la interacción los padres con sus hijos durante la visita y posterior conversatorio	N° de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que participaron en el conversatorio / total de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN	8 niños pretérmino hospitalizados Estimado: 8 parejas – 16 personas participaron 10 personas 100% (madres y padres) + 1 pareja de niño a término que no se contabiliza

ASPECTOS RELEVANTES DURANTE LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- A pesar del traslado de varios prematuros a piso sus madres continuaron haciendo parte de las actividades del proyecto
- Fue gratificante ver la respuesta de los padres quienes solicitaban cada día la realización de una nueva actividad
- El personal que labora en la unidad se unió a las actividades pues fue testigo del impacto que cada día fue teniendo el proyecto
- Se siente el verdadero significado del cuidado de enfermería
- Se presentó el fallecimiento de uno de los bebés que hacía parte del proyecto lo que por un momento logró deprimir más a los demás padres ó llevarlos a un retroceso pero se manejó de manera oportuna.
- Al finalizar las actividades programadas dentro del proyecto los padres manifestaron el deseo de que se continuaran realizando continuamente y se mostraron muy agradecidos y satisfechos con todos los aportes recibidos.

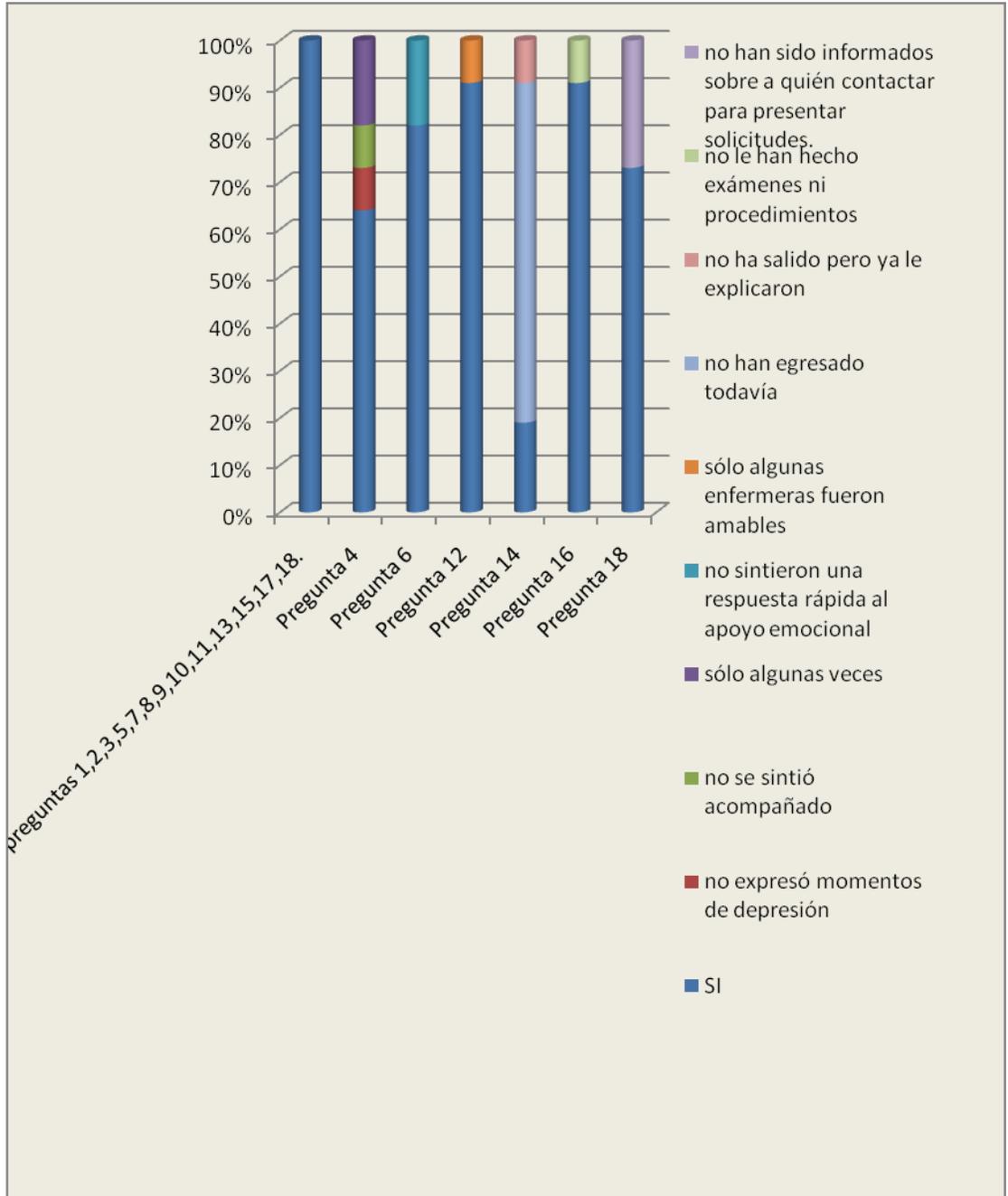
CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Tabla 11. Caracterización de los Participantes

Participante	Edad	Género	Edad gestacional de su bebé	Participación durante el desarrollo del proyecto	Seguimiento de su bebé al cierre del proyecto
1	17	F	34	100%	Egreso a casa
2	19	F	30	100%	UCIN
3	20	F	27	100%	UCIN
4	22	F	32	100%	Egreso a piso
5	22	F	34	100%	UCIN
6	23	F	29	100%	UCIN
7	30	F	30	100%	UCIN
8	31	F	33	100%	Egreso a piso
9	38	F	31	100%	Egreso a piso

**ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA
PADRES DE BEBES PREMATUROS ACERCA DE SU PARTICIPACIÓN EN EL
CUIDADO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCI NEONATAL**

Gráfica 4. Análisis y resultados de la encuesta de satisfacción para padres de bebés prematuros acerca de su participación en el cuidado de su hijo hospitalizado en la UCI neonatal



ANALISIS DE LA EVALUACION DEL PROYECTO DE GESTION

Total de evaluados: 11padres

No la respondió: 1 padre (el bebé falleció)

2 padres de bebés a término, no se les hizo la evaluación

El 100 % de los evaluados respondió de manera positiva a todas las preguntas, se puede concluir de acuerdo a las observaciones realizadas por los padres que:

1. Les gustó haber participado en el proyecto porque fue algo productivo e interesante, aclaró muchas dudas, adquirieron mayores conocimientos en el cuidado de los bebés que los padres no conocían previamente y fue importante para la disminución de su ansiedad.
2. El expresar los sentimientos con respecto a su hijo prematuro los hizo sentir mejor porque se pudieron desahogar y despejar dudas, sintieron alivio, les generó mayor confianza, fue una forma de descargar toda la tensión, colaboraron con su evolución.
3. El haber obtenido asesoría para la realización de los cuidados básicos de sus bebés prematuros les ayudo a aprender cómo cuidar a su hijos desde el mismo ingreso de sus bebés a la UCIN.
4. Pudieron participar en el cuidado de sus hijos mencionando actividades como el cambio de pañal, limpieza diaria y alimentación.
5. Creen haber adquirido conocimientos nuevos porque para algunos era su primer experiencia con la prematurez, mucha de la información obtenida era desconocida, les sirvió también para después del alta.
6. Opinan que el personal de enfermería les respetó su privacidad, emociones y sentimientos argumentando que les permitieron tener momentos de intimidad con sus bebés cada vez que lo requirieron.

7. La educación obtenida les pareció de utilidad porque aprendieron aspectos desconocidos para el manejo de sus hijos durante y después de su hospitalización.
8. Despejaron dudas hablando y obteniendo explicaciones de parte del personal de enfermería.
9. Se sintieron acompañados por el personal de enfermería en los momentos difíciles pues fueron muy atentas, abiertas al diálogo, les brindaron su apoyo, y algunos argumentaron no haber tenido mucho contacto con enfermería ó en especial con ciertas profesionales.
10. El haber realizado los cuidados a su hijo prematuro les ayudó a controlar su angustia al sentirse más involucrados en su proceso, pudieron hacer parte de su hospitalización, les dio más seguridad y suplió su deseo.
11. Las actividades realizadas cambiaron sus expectativas con respecto a sus bebés prematuros porque aclararon muchas dudas, les dio tranquilidad, pudieron poner en práctica lo aprendido, y ahondaron sobre el tema de la prematurez.
12. Mejoró su capacidad para hacerse cargo de su hijo prematuro porque se obtuvieron muchos conocimientos que les ayudaron a perder el miedo y a sentirse más hábiles en el manejo de la prematurez.
13. Se sintieron más apegados a sus hijos prematuros al realizarle sus cuidados porque compartieron más tiempo con ellos manteniendo el vínculo que se tenía durante la gestación haciendo de esta una sensación maravillosa.
14. La integración con otros padres los hizo sentir mejor al compartir experiencias similares, crear amistad y adquirir confianza apoyándose en sus preocupaciones.
15. Las actividades realizadas les disminuyeron la tristeza despejando sus mentes, aprendiendo de manera divertida, dándoles más seguridad, y compartiendo situaciones similares.
16. Se sintieron animados a participar en las actividades por su interés en adquirir información y sentirse útiles para sus hijos.

17. Les gustaría que se diera continuidad con estas actividades a otros padres por su propia experiencia vivida y la utilidad para otros.

CONCLUSIONES GENERALES DEL PROYECTO

El lograr disminuir los momentos de angustia y ansiedad de los padres de niños prematuros se refleja en la recuperación y el progreso del estado de salud de sus hijos.

El Restablecimiento del vínculo afectivo entre padres de niños prematuros y sus hijos mediante actividades de cuidado, definitivamente disminuye su nivel depresivo logrando el bienestar mutuo.

La participación de los padres de niños pretérmino en las actividades de cuidado de sus bebés los hace sentir útiles e indispensables en la buena evolución de sus hijos disminuyendo su nivel de ansiedad.

El acompañamiento permanente de enfermería en la integración de los padres de niños prematuros a las actividades de cuidado de sus bebés y la implementación de procesos que involucren al conjunto padre-madre-hijo deben ser parte fundamental en la atención brindada a los recién nacidos de la UCIN de la clínica Chicamocha.

El apoyo, ayuda y soporte permanente de la enfermera a los padres de niños prematuros que enfrentan una situación de crisis confirman el compromiso y la responsabilidad enfermería como administradora del cuidado en beneficio del paciente y su entorno.

La disposición de la enfermera para compartir los cuidados, conocimientos, sentimientos y expectativas con los padres durante la hospitalización de su hijo

prematureo los hace partícipes de su realidad en procesos que fortalecen el vínculo afectivo.

El interés y participación de los padres durante el desarrollo de la totalidad del proyecto demuestra el impacto que temas tan trascendentales pero poco manejados como este pueden causar en el bienestar y recuperación de los niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Chicamocha.

El uso de metodologías didácticas para el manejo de situaciones generadoras de estrés y angustia como lo es enfrentarse a la prematuridad, es una excelente estrategia para la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades que favorecen el desempeño de los padres en el cuidado de sus hijos en entornos tan difíciles.

El compartir, interactuar y cooperar entre sí con otros padres que están experimentando situaciones similares promueve el mejoramiento en el estado de ánimo, favorece el desempeño y reconoce la capacidad que tienen para participar en los cuidados de sus hijos prematuros.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas que den continuidad a lo propuesto dentro del proyecto para garantizar un mejoramiento en la atención y por ende en la satisfacción del usuario llevando a la institución a niveles de competencia difíciles de superar.
- Integrar a todo el equipo de salud encargado del cuidado del los recién nacidos de la UCIN de la clínica Chicamocha en el desarrollo de actividades que disminuyan la ansiedad en los padres, para brindar una atención más completa y de alta calidad en beneficio del paciente y de la institución.
- Desarrollar programas educativos de manera continua, que involucren a los padres y sus hijos, que pueden tomarse como ejemplo para la aplicación en otros servicios dentro de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maldonado MT. Psicología da gravidez: parto e puerperio. 14^a ed. São Paulo (SP): Saraiva; 1997.
2. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. CMAJ 2003; 168(8): 69-73.
3. Olza I. El vínculo en Prematuros. Holistika. 2006. (fecha de acceso 13/08/2011) Disponible en http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebé/el_vinculo_en_prematuros.asp
4. Linhares MBM, Carvalho AEV, Correia LL, Gaspardo CM, Padovani FHP. Psicología pediátrica em neonatología de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. Temas em Psicología Pediátrica. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006. p. 109- 46.
5. Robertson NR: Should we look after babies less than 800 g. Arch Dis Child 1993; 68: 326-9.
6. Meyer EC, Snelling LK, Myren-Manbeck LK. Pediatric Intensive care: the parent's experience. ACCCN Clin Issues 1989; 9:64-67
7. Sánchez Velázquez LD, Reyes Sánchez ME, Estancia prolongada en terapia intensiva: predicción y Consecuencias. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Vol. XVI, Núm. 2 / Mar.-Abr. 2002. 41-47.
8. Clínica Chicamocha de Bucaramanga SA. (fecha de acceso 20/10/2011) Disponible en <http://www.clinicachicamocha.com/>
9. Correia LL. Conteúdos verbais de mães de bebês prétermo internados em UTI Neonatal, diferenciadas quanto a indicadores clínicos emocionais de ansiedade e depressão.[Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina/US P ; 2005
10. Vincent Arockiasamy, Liisa Holsti and Susan Albersheim. Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control. Pediatrics

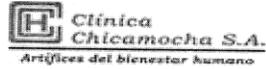
2008;121;e215; originally published online January 8, 2008; DOI:
10.1542/peds.2007-1005.

11. Pallás CR, De La Cruz J, Medina MC. Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Diez años de observación e investigación clínica en el contexto de un programa de seguimiento. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 2000.
12. Asociación de padres de niños prematuros. España. 1999. (fecha de acceso 25/08/2011) Disponible en aprem@aprem-e.org
13. Ruiz AL. El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral. Universidad del Salvador. Buenos Aires. Miño y Dávila Editores, 2004
14. Hidalgo C. Carrasco B. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Chile. ed Universidad Católica. 1999. 27 - 65.
15. Rodríguez Y.A, Muñoz L. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. revista de enfermería hospital militar central de Bogotá *enferm.* 2009;12(1):12-18
16. Castiblanco N. Muñoz L. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. av. enferm., 2011. XXIX (1) 120-129.
17. Bermúdez A, GordilloA, Meneses M, Olarte J, Otálora P. Programa educativo sobre los cuidados del niño prematuro en el hogar. Programa Madre Canguro en el Hospital Central de la Policía. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2002. Vol 11. No 1
18. Plata Rueda E, Charpakn. El Método Canguro. Preguntas de las Madres; 4a Edición. Bogotá – Colombia. Ed Interamericana-Mc Graw Hill; 1998, 39-40.
19. Atehortua Arredondo S. I. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Monografía. Dpto de Extensión y postgrados. Universidad de Antioquia. Medellín. 2005.
20. Goleman D. Emotional Intelligence. España. Ed Kairós. SA. 2008.

21. Mendez Y. Psicología Infantojuvenil. Institut d'Estudis de la Salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.España. (9002S/5959/2010)
22. Horno Goicoechea P. Educando el afecto. Vol 2. España. Ed Grao, 2004.
23. Sammons WA, Lewis JM: Parents of premature infants. In: Premature babies. A different beginning, Part Three.England. Mosby 1989: 38-88.
24. Hospital del niño Morelense. (fecha de acceso 29/09/2011) Disponible en www.hnm.org.mx/HNM_Servicios_UCIN.htm
25. Wyly VM: Parent-preterm infant interactions in the premature infants and their families. Developmental interventions. Singular Publishing Group, Inc. 1995: 145-170.
26. Busquets Surribas M. Legislación y ética profesional. Universidad de Barcelona. España. 1997, 13-14.
27. Buxarrais Estrada M R. Ética de la información. Vol.16. Barcelona-España. Ed Universidad de Salamanca. 2004,76-77
28. Derechos del niño hospitalizado. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(fecha de acceso 01/11/2011) Disponible en: biblioms.dyndns.org/Derechos_ninho_hospitalizado.ppt
29. Carta Internacional de los derechos Humanos. (fecha de acceso 01/11/2011) Disponible en: www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm
30. Carta Europea de los niños hospitalizados. (fecha de acceso 01/11/2011) Disponible en: www.juntadeandalucia.es/...ninos_hospitalizados/carta_europea_nino...
31. Olds, S. London, M, Ladewig, P. Enfermería Materno Infantil. Cuarta edición. Buenos Aires. Ed McGraw-Hill Interamericana. 2001.
32. *Caplan D M*, Mason E. Four studies of crisis in parents of prematures. Community Mental Health Journal. New York: Feb 2000.Tomo36, N° 1; 21- 25

33. Allen J: Family reactions to premature birth in *Premature Infants and their families*. Developmental interventions. Singular Publishing Group, Inc. 1995: 171-192.
34. Carper, B.A. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS*. 2010. (33). 3-14
35. Jadue J. G. Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. *rev. estud. pedagóg. Valdivia*. Chile. 2003. (29)
36. Marriner Tomey A. *Modelos y teorías de Enfermería*. sexta ed. España. Ed Elsevier. Mosby. 2008. 766 - 777
37. Maniagurria G. Subcomisión del vínculo temprano. SAP. Servicio de Neonatología Sanatorio Mitre. (fecha de acceso 26/10/2011) Disponible en: http://www.apaprem.org.ar/?cen=info_emb
38. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Nutritional needs of low birth weight infants. *Pediatrics* 1985; 75: 976-986
39. Charpak. N. Current Knowledge of KMC. *COP*. Ed Gedisa. 1996; 8:108-12.
40. Schmidt S. Masaje Infantil, la caricia que nutre. Curso para padres de bebés hasta el primer año de vida. *Revista Nacer*. Buenos Aires- Argentina. Diciembre. 2007.
41. CEFEN. Criterios de Diagnóstico y Tratamiento. Organización de un Programa de Seguimiento para niños egresados de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). *Arch. argent. pediatr*. Buenos Aires. nov./dic. 2006; 104(6)

ANEXO No 1. Consentimiento Informado



consentimiento informado PROYECTO DE GESTION PARA PADRES DE NEONATOS
PRETERMINO

NOMBRE DE LA INSTITUCION	SERVICIO EN EL QUE SE REALIZA EL PROYECTO:
FECHA: DIA: MES: AÑO:	

Mediante la firma de este formato, Acepto participar en el proyecto de gestión que tiene como objetivo: Preparar a los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad fortalecer el vínculo afectivo.

Las enfermeras encargadas del desarrollo del proyecto me explicaron cuál va a ser mi participación en el mismo, también me informaron que si acepto o me rehúso a participar en él, no se verán afectados los servicios que cualquier miembro de mi familia pueda requerir en la institución; y además que si acepto, toda la información que yo les brinde será manejada únicamente por las enfermeras. Se utilizarán mediante códigos, no se divulgará mi nombre y obtendré como beneficio propio conocimientos y capacitación sobre cómo controlar mi ansiedad y ofrecer los cuidados a mi hijo hospitalizado para fortalecer el vínculo afectivo. Si en algún momento del proyecto me siento incómodo con mi participación, tengo la libertad de retirarme del proyecto sin que ocasione consecuencias sobre la prestación de los servicios; También se me ha explicado que no recibiré remuneración económica alguna.

Como contraprestación tengo derecho a conocer los resultados finales si así lo solicito, además estoy conciente que estos podrán utilizarse para divulgación científica en forma verbal o escrita.

Mi compromiso es disponer del tiempo y estar dispuesto a participar en todas las actividades que se programen en el desarrollo del proyecto.

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

Al firmar este documento reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del proyecto y firmo a continuación:

FIRMA DEL PADRE DEL PACIENTE: _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 CC. O HUELLA: _____
 FIRMA DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
 NOMBRE DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
 CC. O HUELLA: _____
 RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____
 FIRMA DE LA ENFERMERA O PROFESIONAL DE LA SALUD: _____
 NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____
 CC: _____
 N° DEL REGISTRO: _____

ANEXO No 2. Narrativa

NARRATIVA

Oí su llanto, el ginecólogo que me atendía me preguntó si quería verlo. Yo pensaba que iba a morir así que le dije que no, no quería quedarme en mi mente con la imagen de un hijo muerto. Gracias a Dios no fue así, mientras acababan de atenderme me comentaron que pesaba 1040 gms y que era muy posible que necesitara algún tipo de respiración asistida, pero que gracias al tratamiento con corticoides que me habían suministrado antes del parto su evolución podría ser menos desfavorable.

Después de subirme a la habitación y recuperarme un poco estuve lista para ir con mi marido a visitar a mi niño. Lo que me encontré en la UCI neonatal es algo que sólo los padres que hemos tenido niños tan prematuros entienden.

Era el bebé más pequeño que había visto en mi vida, estaba todo rojo porque todavía no se le había formado la última capa de piel, se movía e incluso me dejaron meter las manos dentro de la incubadora para tocarlo. Fue increíble cuando su diminuta mano me agarró el dedo, no nos atrevíamos a acariciarlo por si le hacíamos daño, o por si al abrir la incubadora entraba algún virus que lo infectara.

Las enfermeras encargadas del turno me indicaron, sobre su estado, y no fue muy alentador. Además me indicaron que debía iniciar a hacerme masajes en los senos y tomar mucho líquido porque en el caso de los prematuros les ayuda muchísimo la leche materna. Enseguida comencé a hacerlo pues estaba deseosa de colaborar en la mejoría de mi hijo.

El segundo día de vida de mi pequeñito de nuevo bajamos a verlo, estaba desnudo y con una lámpara para prevenir la ictericia, ya había empezado a perder algo de peso como pierden todos los recién nacidos. La enfermera me comunicó que habían empezado a alimentarlo por la sonda por la boca, pero que rechazaba la alimentación así que sería necesario administrarle una alimentación especial que iba por sus venas, esto fue traumático para mí, la leche no me bajaba y verlo tan sumamente pequeño, indefenso y débil me derrumbó, así que tuve que abandonar la UCI porque estaba convencida de que iba a morir.

Supongo que el haber tenido dos abortos, el pasar la mayor parte de mi embarazo en el hospital y tener un bebé así de prematuro es tener todos los puntos a favor para sufrir una depresión postparto. Y así fue. Después del tercer día de vida de mi bebé no fui capaz de volver a la UCIN a verlo. No era capaz de enfrentarme a la visión de mi hijo a punto de morir. Cogí una verdadera angustia con el tema de no tener leche, creía que era la única manera de ayudar a mi bebé y se convirtió en una obsesión, todavía no sé si fue mi estado nervioso lo que me llevó a esto, creo que es muy importante que se promueva la lactancia materna pero no hasta el punto de hacerte sentir mal si no lo logras, yo me la pasaba llorando y preguntándole a mi marido cómo estaba mi niño, pero creo que a él tampoco le

ayudaba mucho verme así, sin embargo me contaba que había empezado a hacer relación con padres de otros niños prematuros como él y que el compartir la experiencia con otros ayuda mucho. Su sexto día de vida fue el más delicado, estuvo a punto de morir, continuaba con el respirador mecánico, la sonda y los electrodos en el pecho para monitorizarle, una vía para administrarle la alimentación parenteral y otra para otros medicamentos. Esa visión es impresionante para cualquier padre y es muy duro enfrentarse a ella. Llegó a pesar 860 gm, pero a partir del día 9 empezó a ganar peso en forma paulatina, lograron quitarle el ventilador y empezó a tolerar la alimentación por sonda en pequeñas cantidades; Yo siempre fui una persona perfeccionista, anotaba en una libreta absolutamente todo, es decir lo que comía, lo que pesaba, el oxígeno que le era suministrado, todo. En ese entonces mi marido todavía estaba conmigo pero se acercaba el momento en que debía volver a trabajar, cogí la rutina de ir a ver al niño todos los días, hablar con las enfermeras, hicimos una verdadera amistad con las mamás de los niños de la UCIN, nos apoyábamos unas a otras, si a una le mejoraba el niño todas pensábamos que los nuestros iban a seguir el mismo camino.

Llegó el día en que pude cogerlo por primera vez en mis manos, casi no sabía lo que hacer con él, era tan pequeño, pero recuerdo la emoción que sentí, por fin podía estar más cerca de él y sentir su pechito junto al mío, ya sólo le ponían la pinza para saturación de oxígeno, pero la felicidad terminó pronto, justo al día siguiente empezó a tener convulsiones, le hicieron una ecografía del cerebro y tenía una hemorragia adentro, por lo que pude leer en internet eso en bebés es de mal pronóstico, sin embargo siempre me insistieron en que lo más importante era la evolución que tuviese y si iba haciendo lo que se suponía para su edad corregida; Trataba de buscar respuestas a lo que había pasado y que significaran que no tendría más problemas, lo bueno fue que no tuvo más convulsiones y poco a poco le fueron ajustando el tratamiento, eso me tranquilizaba mucho. Las enfermeras me enseñaron como alimentarlo, 50 cc le llevaba comerlo casi una hora, y a veces estaba tan dormido que ni siquiera comía, yo con tal de poder estar con él una hora me daba lo mismo que fuese un poquito más despacito.

Dos meses y una semana después del nacimiento de nuestro bebé pudimos llevárnoslo a casa. La historia clínica de mi hijo ya tenía varias decenas de páginas, pero muchas de las cosas que allí aparecían ya se habían resuelto con éxito (ductus arterioso, displasia broncopulmonar, apneas de la prematuridad, hemorragia intraventricular) aunque quedaban algunas todavía por superar, retinopatía de la prematurez, pesaba 2800 gm y estaba listo para enfrentarse al mundo que había afuera, Fuimos todos emocionados a recogerlo, todo el personal de neonatología salió a despedirnos. Tengo mucho que agradecerles a esos grandes profesionales que con su dedicación sacan adelante a seres tan pequeñitos como mi bebé. Nos fuimos a casa con un montón de medicamentos y un montón de volantes médicos para hacerle muchas revisiones.

Pasados varios meses todo parece que se empieza a resolver, no tiene ningún daño cerebral y el pediatra dice que no tiene ningún tipo de retraso para su edad corregida. Así que finalmente tanto sufrimiento y tantas dudas están desapareciendo y yo que era tan pesimista con mi caso estoy muy contenta.

ANEXO No 3. Preguntas a padres en relación a la narrativa

PREGUNTAS A PADRES EN RELACION A LA NARRATIVA.

1. Han vivido una situación parecida a la que está en la narrativa?
2. ¿Al ingreso de su bebé a la UCIN se les brindó orientación acerca de cómo podría ser la experiencia para usted como padre de tener hospitalizado un hijo prematuro en la UCIN, pronóstico y posibles complicaciones?
3. ¿Durante la hospitalización de su bebé en la UCIN se le ha hecho partícipe en la planificación de las actividades a realizar con su hijo?
4. ¿Se ha sentido apoyado y asistido por el personal de enfermería para enfrentar los momentos de angustia, depresión y desesperación durante la hospitalización de su bebé en la UCIN?
5. ¿Durante la hospitalización de su hijo en la UCIN se les informó sobre los cuidados especiales que tiene un bebé prematuro y en cuáles de ellos puede participar ?
6. Le permiten tocar a su hijo, cambiar el pañal, alimentarlo, cambiarlo de posición?
7. Qué siente cuando le toca desarrollar actividades del cuidado de su bebé?
8. ¿Sabe qué equipos tiene su bebe alrededor y para que le servirán durante la hospitalización?
9. ¿Cómo se ha sentido usted durante la hospitalización cuando ha tenido la oportunidad de permanecer cerca a su hijo, tocarlo, acariciarlo y hablarle?
10. ¿Le gustaría que la enfermera estuviera al lado suyo cuando está con su hijo ó prefiere estar sola para tener mayor intimidad con él?
11. ¿Le gustaría participar en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado y aprender acerca de los cuidados para cuando este en casa?
12. ¿Cómo se ha sentido frente a la hospitalización de su hijo prematuro?
13. ¿Cómo se sentirían ustedes si esa fuera la situación real de su hijo?

ANEXO No 4. Aspectos para aclarar a los padres durante la retroalimentación

Aspectos para aclarar a los padres durante la retroalimentación grupal

◆Expresen las sensaciones que están teniendo al estar frente a su hijo a la enfermera para que les brinde la primera información posterior al nacimiento. Conocer sus sentimientos, será de gran utilidad para adecuar la información a sus posibilidades de comprensión en esos primeros momentos tan angustiantes.

◆Es probable, que tenga sensaciones de no estar adecuadamente informados y/o con la premura que sus emociones requieran, no duden en preguntar las veces que sea necesario.

Pregunten siempre que tenga dudas, soliciten que se les reitere la información: ninguna pregunta es tonta o superficial, puede no haber respuestas acabadas a sus preguntas, pero aún esta respuesta será más tranquilizadora que la pregunta no formulada.

◆Es importante saber a quién dirigirse para recibir la información adecuada (funcionamiento de la Unidad horarios de informes médicos, orientación y soporte emocional)

◆Para los primeros informes puede llegar a serles de utilidad, anotar previamente algunas preguntas que quisieran hacer. Recuerden que el impacto emocional, suele enlentecer la capacidad de pensar, razonar y recordar.

◆Es probable que la primera visita a la Unidad no sea sencilla, pueden sentirse inhibidos, impotentes, confundidos, pueden querer contactarse con el bebé rápidamente o no. No hay conductas buenas o malas.

Cada madre y padre, irán poniendo en juego los recursos adaptativos que puedan, y en los tiempos personales de cada uno.

◆Si lloran al ver a su hijo, no se culpen por ello. Lo natural es que se sientan emocionados y angustiados.

Que afloren sus lágrimas no va a dañar a su bebé, lo que hace daño es la angustia contenida.

Lo que no se expresa por los canales naturales del cuerpo: los ojos para llorar, la boca para hablar de lo que sentimos, suele tener que buscar otras formas” forzadas” de evacuación.(enfermando el cuerpo) (37)

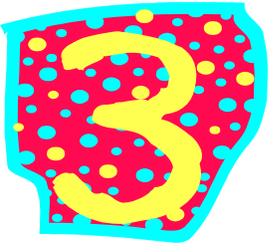
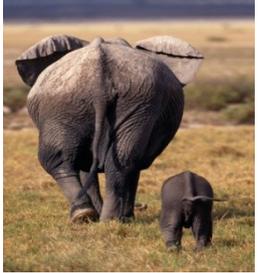
Si tuviera un acceso de llanto abrupto e incontrolable, recuerden que pueden salir, desahogarse con libertad, y volver a entrar las veces que quieran. Usted cuenta

con el tiempo y el apoyo de la enfermera, a fin de contar con un espacio para hablar de sus temores, fantasías y angustias.

◆Es habitual que emocionalmente tengan muchos sentimientos intensos y encontrados: ansiedad, angustia, confusión, enojo con la vida, culpa, desazón. Compártanlos, exprésenlos.

ANEXO No 5. JUEGO CONCENTRESE EN LOS CUIDADOS DEL PREMATURO

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
Cómo debe ser el ambiente físico en el que debe permanecer un bebé prematuro?	Conoce algunas complicaciones de la prematurez?	2Mirarlo, escucharlo, atenderlo, consentirlo, hablarle, cantarle, hacerle sentir mi cercanía, tocarlo mientras se pueda	3Porque su piel es muy delgada y puede haber pérdida de calorías para recuperar la temperatura corporal
Cuáles son los objetivos del cuidado en la postura del bebé prematuro?	Qué tengo que saber sobre el ambiente social de mi bebé?	4Dificultad para respirar, problemas cardiacos, dificultad en la visión, anemia.	6Disminuir la cantidad de ruido, luz y procurar una buena postura.
Porqué no debe ser bañado el bebé prematuro?	Qué debo saber sobre el sueño de los bebés prematuros?	5Los bebés prematuros duermen más que los niños a término, (16-18 horas al día)	1provocar un estado de calma, estabilidad psicológica y prevenir complicaciones en su desarrollo motor.

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
<p>Qué debo saber sobre el sueño de los bebés prematuros?</p> 	<p>Porqué no debe ser bañado el bebé prematuro?</p> 		
<p>Cuáles son los objetivos del cuidado en la postura del bebé prematuro?</p> 	<p>Cómo debe ser el ambiente físico en el que debe permanecer un bebé prematuro?</p> 		
<p>Qué tengo que saber sobre el ambiente social de mi bebé?</p> 	<p>Conoce algunas complicaciones de la prematuridad?</p> 		

ANEXO No 6. Preguntas y respuestas juego concéntrase

PREGUNTAS Y RESPUESTAS JUEGO CONCENTRESE

1. Cómo debe ser el ambiente físico en el que debe permanecer un bebé prematuro?

- Disminuir la cantidad de ruido, luz y procurar una buena postura.

Aclaración por parte de enfermería:

El bebé prematuro tiene una capacidad limitada para organizar su conducta y adaptarse al medio y muestra incapacidad para rechazar los estímulos no deseados, su desarrollo depende en gran manera con la influencia de su entorno.

2. Cuáles son los objetivos del cuidado en la postura del bebé prematuro?

- provocar un estado de calma, estabilidad psicológica y prevenir complicaciones en su desarrollo motor.

Aclaración por parte de enfermería:

El prematuro, no puede por inmadurez buscar una postura adecuada, tiene que luchar contra la gravedad, por esto al estar acostados tienen los brazos abiertos o extendidos, exponiéndose a presentar trastornos en el desarrollo motor si la postura permanece por largo tiempo. Con el paso del tiempo la posición afectará su desarrollo motor.

Las intervenciones en la postura pueden facilitar el desarrollo, incrementar la sensación de seguridad, proporcionar quietud y mejora la tolerancia al estrés.

3. Porqué no debe ser bañado el bebé prematuro?

- Porque su piel es muy delgada y puede haber pérdida de calorías para recuperar la temperatura corporal.

Aclaración por parte de enfermería:

El baño se realiza hasta cuando se haya obtenido un peso de 2500 gm, mientras tanto la limpieza de manos, cabeza y genitales debe hacerse con un paño húmedo tibio.

Pueden usarse cremas hidratantes específicas para evitar sequedad, fisuras y descamación ó la aplicación de aceite vegetal para promover lubricación, protección y evitar pérdida de calorías por enfriamiento.

4. Cómo puedo hacer parte del ambiente social de mi bebé?

Mirarlo, escucharlo, atenderlo, consentirlo, hablarle, cantarle, hacerle sentir mi cercanía, tocarlo mientras se pueda.

Aclaración por parte de enfermería:

El bebé prematuro obra recíprocamente con quienes lo rodean, cuando el bebé atiende una cosa, ajusta el foco del ojo y lo sigue haciendo contacto visual.

Para un bebé prematuro es muy importante sentir las caricias, la voz y el olor de sus padres. Para eso, debe estar junto a ellos el mayor tiempo posible.

5. Qué debo saber sobre el sueño de los bebés prematuros?

Los bebés prematuros duermen más que los niños a término, (16-18 horas al día)

Aclaración por parte de enfermería:

En el sueño del prematuro predomina el sueño superficial, pues los lapsos de descanso son muy cortos. Esta es la razón por la cual se sobresalta con facilidad.

6. Conoce algunas complicaciones de la prematurez?

Dificultad para respirar, problemas cardiacos, dificultad en la visión, anemia.

Aclaración por parte de enfermería:

- Respiratorias: Apneas del prematuro, enfermedad de membrana hialina, displasia broncopulmonar,
- Neurológicas: Alteración en la succión, respuesta débil a estímulos externos, HIV.
- Control de la temperatura: tendencia a la hipotermia
- Digestivas: Ictericia, ECN
- Hematológicas: Anemia, sangrado, hipotensión arterial
- Inmunológicas: Mayor susceptibilidad a infecciones
- Oftalmológicas: ROP
- Cardiacas: DAP

ANEXO No 7. ASPECTOS PARA ACLARAR DURANTE LA EXPOSICIÓN ILUSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PREMATURO, LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN DE LECHE

ALIMENTACION EN EL PREMATURO Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- La alimentación ideal del bebé prematuro es la leche de su mamá.
- La leche que produce la madre de un bebé prematuro es el mejor alimento para su hijo.
- Aunque el embarazo no haya llegado a término, la leche tiene unas características que se adaptan a las necesidades especiales del bebé. El calostro, que tiene muchas proteínas y anticuerpos, es muy necesario para el bebé prematuro.
- A medida que pasan los días, la composición de la leche sigue cambiando adaptándose al bebé. Sin embargo, se supone que en algunos casos el bebé puede necesitar más cantidad de proteínas porque su crecimiento está muy acelerado. Para ello se puede *enriquecer* la leche materna con suplementos (proteínas, minerales y vitaminas).
- Para muchas mamás, dar su propia leche a su bebé prematuro es un motivo de estímulo, así sienten que no todo está en manos del equipo de salud, sino que también pueden hacer algo verdaderamente especial por su bebé.
- Dar precozmente al prematuro leche materna tiene numerosas ventajas:
 - Contribuye a la maduración de su aparato digestivo.
 - Es más fácil de digerir.
 - Le ayuda a eliminar la bilirrubina.
 - Le aporta importantes cantidades de anticuerpos.
 - Puede evitar que desarrolle una grave enfermedad llamada enterocolitis necrotizante.

Además tiene otras ventajas a largo plazo: mejora la agudeza visual, el funcionamiento cerebral y el desarrollo de la inteligencia.

TECNICA DE LA EXTRACCION MANUAL DE LECHE

Se inicia con un masaje general en el busto con el propósito de evitar la congestión y que se seque la leche. Inmediatamente después, la expresión

manual se hace al presionar la parte alrededor de la areola (un promedio de 6cm de diámetro) en medio del dedo pulgar y del dedo índice. La presión de ambos dedos hacia la parte de atrás comprime el busto, entonces la presión de ambos dedos que pinchan la aureola en la parte de adelante de la mano tiene como efecto promover la salida de la leche, la cual se recoge en un contenedor plástico ubicado bajo el pezón.

EXTRACCION DE LECHE, CONSERVACION Y TRANSPORTE

Los recipientes donde se acumulara la leche y las partes del extractor deben ser lavados minuciosamente con agua caliente y jabón, enjuagarse con abundante agua y dejar secar al aire libre.

Es importante que la mamá tenga un lugar silencioso y privado donde se sienta cómoda para la extracción.

La estimulación del pezón con suaves movimientos rotatorios antes de la extracción, favorece la secreción de oxitocina estimulando así el reflejo de la eyección de la leche. Una vez extraída la leche se almacenara en recipientes limpios, preferiblemente estériles. Puede congelarse en recipientes de plástico duro, cristal o bolsas diseñadas para este efecto.

Puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada o congelada. El tiempo de almacenamiento depende de la temperatura de conservación así (38):

FORMA DE CONSERVACIÓN	TIEMPO DE ALMACENAMIENTO
Calostro a temperatura ambiente	12-24 horas
Leche madura: Temperatura ambiente	Hasta 4 horas
Refrigerador	Hasta 6 días
Congelador en la misma nevera	2 semanas
Congelador con puerta separada	3-4 meses
Congelador con temperatura constante	6 meses

Para transportar la leche desde su casa a la UCI utilice un recipiente con tapa lleno de hielo.

ANEXO No 8. JUEGO DE ROLES

METODOLOGIA

Se creará la base de una historia de un bebé prematuro, que los padres irán moldeando y retocando a partir de las acciones que realizan sus personajes a lo largo de la trama, con una posterior retroalimentación.

MECÁNICA DEL JUEGO

Pasos:

1) preparación de los roles y del escenario

Se realizará una presentación de la necesidad los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, de prepararse para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo; Asegurándose de que los padres definen esta como una situación que es relevante e importante para ellos.

Luego se dará una explicación de los detalles tales como la escena y selección del número de personas involucradas, recordando a los padres que se deben convertir en las personas cuyos papeles están interpretando.

Previamente se habrá realizado una ambientación del escenario

PERSONAJES:

- Padre del bebé prematuro
- Madre del bebé prematuro
- Enfermera
- Médico
- Terapeuta
- Padre de otro bebé hospitalizado

En este juego de rol dos de los padres asumirán el papel de padres de un bebé prematuro, estos personajes tiene una serie de características y habilidades (son más o menos fuertes, diestros, o inteligentes y saben hacer determinadas cosas, en función del juego), y otros tres harán la caracterización de los personajes del equipo de salud y padre de otro bebé hospitalizado. La enfermera es el árbitro del juego y asignará tareas de observación a los demás padres explicándoles qué se

busca.

CASO:

Profesión del Padre entrenador de aeróbicos, edad 34 años.

Profesión de la madre profesora de primaria, edad 30 años.

Niño pretérmino de 27 semanas de gestación, antecedentes maternos de APP por Preeclampsia severa durante 2 y tercer trimestre del embarazo, recibió maduración pulmonar completa, producto de cesárea, peso 900 gm, quien requirió de ventilación mecánica durante 4 días, recibió 3 dosis de surfactante pulmonar, requirió de ventilación mecánica no invasiva tipo CPAP durante 7 días por presencia de apneas recurrentes, recibió NTP durante 15 días, presentó ECN al 5 día de vida, posteriormente toleró el reinicio de la vía oral con leche materna, HIV GI, no ROP, egresó de la clínica a los 2 meses de vida con un peso de 3050gm.

ESCENAS A REPRESENTAR:

1. Ingreso del bebé a la UCIN

Primer día de visita

Orientación del personal de salud del manejo dentro de UCIN

2. Experiencia del cangureo

Experiencia de la extracción de leche

Retroceso y complicación del bebé por aparición de apneas, ECN

3. Primera intervención en los cuidados del bebé

Cambio de pañal

Alimentación

Masajes

4. Día del alta del bebé

Indicaciones de salida

- 2) Proceso de actuación o de puesta en marcha de los roles**

Se desarrolla la representación.

- 3) Análisis del proceso.**

Luego de la puesta en escena se realiza el análisis de la actividad.

ANALISIS

Se prepara a los padres haciéndoles preguntas específicas para ser contestadas al terminar el juego de roles, realizando una retroalimentación en la que se sientan escuchados, apoyados y animados a continuar asumiendo su situación.

Por ejemplo:

1. cómo han desarrollado su rol y cómo lo han experimentado?
2. Cómo habría manejado la situación?

3. Relacione la situación problemática con la experiencia real y los problemas actuales
4. Expresen las sensaciones que tuvieron durante la actividad.
5. Qué sentimientos le despertó esta situación?
6. Le gustaría aclarar algunas dudas acerca del manejo de su hijo?
7. Sabe a quién dirigirse para recibir la información adecuada (funcionamiento de la Unidad horarios de informes médicos, orientación y soporte emocional.etc)?
8. Qué ha sentido, al querer realizar actividades de cuidado con su bebé?
9. Qué sensación le produce el ambiente de la UCIN?
10. Confía en el personal que atiende a su hijo?
11. Cree que sus funciones de madre y padres son insustituibles?
12. Qué sentimientos les ha producido la hospitalización de su hijo prematuro?
13. Ha encontrado profesionales adecuados para compartir estos sentimientos y para construir recursos adaptativos para atravesar los problemas de la prematurez?
14. Siente que se ha involucrado cada vez más con el cuidado de su hijo, conociendo sus necesidades, gustos y molestias particulares?
15. Describa sus sentimientos cuando hacía el papel que le correspondió.

Actuación de la enfermera y observadora de la actividad:

- Aceptar respuestas y sugerencias
- Responder de una manera que ayude a los padres a indagar distintas facetas de la situación problemática reconociendo y comparando puntos de vista diferentes
- Reflexionar acerca de las respuestas
- Denotar que hay distintas maneras de desempeñar el rol
- Ofrecer estrategias para resolver su situación
- Desarrollo de empatía con los padres
- Adquisición de información

ANEXO No 9. ASPECTOS A COMPARTIR CON LOS PADRES ACERCA DEL METODO CANGURO

La técnica canguro es una alternativa al método tradicional conocido como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer. La técnica canguro permite una mejor utilización de los recursos existentes y promueve el acercamiento madre hijo.

Esta técnica se inspira en la gestación de los canguros, que terminan de formarse en una bolsa fuera del vientre de la hembra. La técnica mejora el estado del neonato tanto si es realizada por el padre o por la madre. El contacto directo de la piel de la madre con su hijo en el tórax permite al prematuro experimentar las formas táctiles, auditivas y rítmicas en la zona del latido cardíaco de sus padres, el flujo rítmico de grandes vasos y el contacto en la piel. Además, se lleva al mínimo la estimulación auditiva y visual que caracteriza al entorno de las UCINS. (39)

El canguro consiste en mantener el bebé en contacto piel a piel con la madre, el padre u otro familiar el mayor tiempo posible.

VENTAJAS:

Favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo, favorece el desarrollo neuromotor del recién nacido prematuro y bajo peso, disminuye el estrés del recién nacido, así como la angustia y estrés de los padres. Con este método se mejora el desarrollo neurosensorial y neuromotor de los niños a largo plazo, se ha comprobado científicamente que estos niños suben más rápido de peso y necesitan de menos oxígeno, se recuperan más rápido, acortando su período de hospitalización”.

Requisitos que deben cumplir padres e hijos para hacer canguro:

- Niños clínicamente estables, mayores de 28 semanas.
- Niños operados, clínicamente estables, sin dolor, con más de 7 días post quirúrgicos.
- Padres deben estar libres de enfermedades infectocontagiosas que pudieran poner en riesgo de infección a su niño.
- Padres no deben presentar síntomas de fármaco dependencia ni alteraciones neurológicas severas.

¿Qué niños no pueden hacer canguro?

- Niños de menos de 30 semanas con menos de 5 días de vida.

- Niños que se encuentren en ventilación de alta frecuencia. Esta se utiliza en los recién nacidos en estado crítico, específicamente con hipertensión pulmonar.
- Niños hemodinámicamente inestables.
- Niños con concentraciones de oxígeno igual o mayor a 40%.
- Niños quirúrgicamente inestables.
- Niños con malformaciones congénitas graves
- Niños que se descompensen.

INDICACIONES PARA COLOCAR AL BEBÉ DURANTE EL CANGUREO

Se debe colocar al bebé entre los senos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho del bebé quede en contacto con el de la madre.

Se sostendrá al bebé con la faja. La cabeza, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida.

La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre hijo. Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados.

Habrá que anudar la tela con fuerza tal que, al levantarse la madre, el bebé no se salga. Deberá garantizarse que la parte más apretada de la tela se sitúe sobre el pecho del bebé. El abdomen de éste no debería verse constreñido y debería quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre estimula al bebé.

Se mostrará a la madre cómo introducir al bebé dentro de la faja y cómo extraerlo de ella. A medida que la madre se vaya familiarizando con esta técnica, su miedo de hacer daño al bebé desaparecerá.

Introducir al bebé dentro de la faja y extraerlo de ella:

Sostener al bebé con una mano situada detrás del cuello y sobre la espalda, apoyar ligeramente la parte inferior de la mandíbula del bebé en los dedos de la madre, con el fin de evitar que la cabeza de aquél se incline hacia abajo y obture las vías respiratorias mientras el bebé se encuentra en posición vertical, situar la otra mano bajo las nalgas del bebé.

ANEXO No 10. ASPECTOS A COMPARTIR CON LOS PADRES ACERCA DE LOS MASAJES DEL PREMATURO

El masaje infantil es uno de los métodos más fáciles y agradables para establecer contacto con el bebé, facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos; contacto piel a piel, contacto con la mirada, sonrisas, palabras, sonidos, abrazos, caricias, olor, respuesta a los estímulos e interacción. (40)

Para los bebés Prematuros hay diferentes clases:

Tacto terapéutico. Es un masaje «sin contacto», en el que la imposición de manos se produce a 5-10 centímetros del cuerpo del bebé. Se trata de «acariciar» al pequeño pero sin tocarlo. Es ideal para bebés muy pequeños o muy inestables que no soportan otras manipulaciones.

Masaje por contención. Se «arropa» al bebé con las manos, tocándolo muy sutilmente. Si lo acepta, se le pueden mecer los pies. La ventaja es que produce en el niño una sensación de cobijo, como en el vientre materno.

Masaje infantil. Además de ayudar a mantener el vínculo con los padres, favorece el aumento de peso, mejora la digestión y evita cólicos. El niño tiene que estar en condiciones de recibirlos. Los bebés son muy sensibles al tacto y pueden no tolerar el masaje. Se tiene que aplicar de una forma paulatina y progresiva. No se pueden usar aceites aromáticos.

Cómo Hacerlos?

Deben iniciarse en sentido céfalo caudal, ya que el desarrollo del bebé va en el mismo sentido. Deben comenzarse por la cabeza, luego la cara, el cuello, los hombros, los brazos, el pecho, el estómago, las piernas y los pies. Cada zona del cuerpo se puede masajear dos o tres veces.

Qué se debe usar?

Puede ser útil el aceite, se recomienda un aceite vegetal ya que tiene la ventaja de que nutre y humecta la piel, brindando sensación agradable y no es tóxico. Es importante que el aceite sea antialérgico ya que la piel del bebé es muy delicada.

Cómo iniciar el masaje?

El momento más adecuado para hacer un masaje, es aquel en que se sincroniza el estado de ánimo tanto del bebé como de la persona que lo realiza.

No se debe masajear el bebé cuando éste:

- . Tenga hambre.
- . Esté inquieto, cansado, irritado.
- . Tampoco cuando se sienta nervioso.
- . Se recomienda comenzar el masaje 1 hora después del alimento.

Ambiente para realizar el masaje del bebé.

- . La temperatura de la habitación debe ser 2 grados más que la del adulto, ya que los bebés pierden la temperatura corporal diez veces más rápido que el adulto.
- . Se recomienda tener las uñas cortas.
- . Mantener el contacto de sus manos con la piel del bebé.
- . Masajear el lado izquierdo y el derecho.
- . Calentar las manos de quien va a aplicar el masaje frotándolas con aceite.
- . Pedir permiso al bebé antes de iniciar el masaje.
- . Hablarle y sonreírle.

Indicaciones para realizar el masaje en prematuros:

Solamente un masaje corto de aproximadamente 10 minutos

Golpecitos con las yemas de los dedos muy suaves y delicados teniendo en cuenta las zonas sensibles.

ANEXO No 11. ASPECTOS A TRATAR EN EL CONVERSATORIO BASADO EN LA OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN DE LOS PADRES CON SUS HIJOS DURANTE LA VISITA

◆ Es probable que al principio no pueda dejar de mirar y controlar los monitores y que le cueste ver al bebé atrás de todos los cables y sondas; poco a poco esto irá cediendo. dense tiempo, pregunten, infórmense.

Confíen en la enfermera: así como sus funciones de madre y padres son insustituibles, las de la enfermera también lo son.

◆ Las capacidades interactivas de un bebé prematuro son diferentes a los de un bebé nacido a término. Recuerden que es probable que se mantenga más tiempo dormido, y que sus intercambios con el medio sean más limitados.

◆ Si el bebé se encuentra estable en sus funciones vitales, la enfermera los invitará a tocarlo, si es su tiempo de hacerlo recuerden que muchas veces la caricia que necesitará es diferente a la conocida: apoyen su mano dándole soporte, un soporte parecido al que las paredes del útero le daban. Ofrézcanles su dedo para que pueda tomarlo.

◆ Si aún no pueden tocarlo, háblenle con voz suave, díganle que están ahí, a su lado, cántenle si así lo desean.

Los bebés escuchan y sienten! Su presencia tiene un alto poder relajante y analgésico para el bebé!.

◆ Se ha demostrado la importancia de la presencia de los padres para la salud del vínculo: estén lo que puedan estar, hagan lo que puedan hacer, ustedes también se están adaptando .

◆ A veces, al entorno familiar no le es sencillo comprender qué es lo que pueden estar sintiendo, ni tolerar el sufrimiento de sus seres más queridos. Con la idea de ayudarlos pueden pedirles que se mantengan fuertes, que no se angustien, la ayuda entonces puede convertirse en otra presión más

Traten de buscar a los profesionales adecuados para compartir estos sentimientos y para construir recursos adaptativos para atravesar las vicisitudes de la prematurez.

◆ Reúnanse con los otros padres que tienen a sus hijos internados en la Unidad: quién mejor que ellos para comprender y compartir lo que pueden estar sintiendo

◆ Involúcrense cada vez más con el cuidado de su hijo, estén abiertos a ir conociendo sus particulares necesidades, gustos, molestias.

◆Pidan ayuda cuando la necesiten y recuerden que la enfermera trabaja para que les sea posible construir un vínculo satisfactorio con sus hijos aún en circunstancias y entornos adversos.

ANEXO No 12. ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL HOGAR PARA FORMULAR A LOS PADRES DURANTE EL CONVERSATORIO

si le han dado salida su bebé, es porque se encuentra ya recuperado:

Un RN pretérmino recuperado mantiene la temperatura estable, es capaz de succionar y deglutir bien, aumenta de peso

no necesita oxígeno, no tiene apneas o estas son muy breves y no necesitan tratamiento.

Desde este momento los padres serán los encargados de proporcionar el cariño y los cuidados necesarios a su hijo. Estos son los mismos que los de cualquier recién nacido, solo que ajustados a su edad corregida.

¿Cómo se calcula su edad corregida?

Se calcula sumando las semanas a las que el niño nació y las que pasa fuera del útero. Por ejemplo, un niño nacido a las 34 semanas de gestación tendrá 37 semanas de edad corregida cuando cumpla 3 semanas después del parto ($34 + 3 = 37$).

Precauciones extraordinarias

- Lavarse las manos antes de tocar al niño.
- No permitir que se fume delante del bebé y preservarlo de ambientes contaminados.
- Evitar el contacto con juguetes y objetos con los que puedan haber jugado niños enfermos.
- Evitar los lugares cerrados con gente (supermercados, transporte público, guarderías).
- Evitar que se le acerque personas con fiebre.
- Lavar muy bien los platos con agua caliente y jabón.
- Cuidados y precauciones generales

Temperatura ambiental: Durante las primeras semanas la casa debe mantenerse ligeramente más caliente de los habituales 22 grados. El mecanismo regulador de la temperatura corporal del prematuro suele funcionar adecuadamente cuando recibe el alta, pero debido a su poco peso y a que tiene más superficie corporal con relación a su grasa que un bebé nacido a término, puede necesitar más ayuda para mantener el calor. Si no, consumirá calorías para conseguirlo y no ganará tanto peso. Si está inquieto, hay que revisar la temperatura y tocarle las manos, piernas y nuca para confirmar que no están frías. También le perjudica el exceso de calor.

Vacunaciones y enfermedades: Hay que ser especialmente estrictos con el calendario de vacunaciones. El riesgo de infecciones aumenta en prematuros pues necesitan más tiempo para madurar su sistema inmunológico y poseen menos anticuerpos de origen materno. Las infecciones más comunes en estos bebés son las respiratorias y las digestivas.

Alimentación: Lo ideal es mantener la lactancia materna, y el máximo tiempo posible. El recién nacido prematuro puede necesitar tomas más frecuentes que un nacido a término, ya que su estómago es muy pequeño. O tener menos fuerza de succión y necesitar más tiempo en cada toma, o cansarse y no vaciar los senos. Por eso, en las primeras semanas a veces hay que usar un extractor después de alimentar al niño.

Cuándo ir al pediatra: Si el bebé come peor, llora en exceso, duerme más de lo habitual o está irritable o menos activo.

Si tose a menudo, vomita o regurgita con frecuencia.

Si respira más rápido o con dificultad, con movimientos visibles del tórax.

Si tiene deposiciones frecuentes o líquidas.

Durante los tres primeros meses, y sobre todo hasta el primer mes, los signos de una infección son a veces muy sutiles, por lo que se debe acudir al pediatra o a urgencias cuanto antes si el bebé está más decaído, desganado o presenta peor color.

Cuándo acudir a urgencias:

Si duerme mal dos noches seguidas.

Si su temperatura corporal supera los 37,5° o, por el contrario, no alcanza los 36°.

Llora, inconsolable, durante una hora.

Su piel está azulada, pálida o con manchas.

Demora en despertarse.

Presenta signos de deshidratación.

Sufre cambios en la respiración.

Hermanitos, familiares y visitas:

Conviene que el bebé esté en una habitación separada y, si los mayores están enfermos habrá que limitar el contacto al máximo.

Si están sanos, deben lavarse las manos antes de tocarle y evitar besarle, ya que pueden estar incubando enfermedades que aún no se han manifestado. Esto es más importante cuanto más pequeño haya nacido el niño.

Los adultos (familiares y amigos) también pueden transmitirle enfermedades infecciosas. No deben visitarlo personas enfermas.

Debemos evitar el bullicio a estos niños, más aún que a los nacidos a término. Un ambiente ordenado y tranquila es lo mejor para ellos. (41)

ANEXO No 13. ENCUESTA DE SATISFACCION PARA PADRES DE BEBES PREMATUROS ACERCA DE SU PARTICIPACION EN EL CUIDADO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCI NEONATAL

Fecha: _____ Nombre: _____

EPS: _____

Apreciados padres: Deseamos conocer su percepción frente al cumplimiento de sus expectativas frente al cuidado de sus hijos prematuros. Por este motivo califique los siguientes puntos de nuestro servicio:

#	FACTOR	S I	N O	OBSERVACION ES
1	Durante la hospitalización de su bebé prematuro se le dio la oportunidad de hacer parte en la planificación del manejo de su hijo?			
2	Obtuvo asesoría de la enfermera para la realización de los cuidados básicos de su bebé prematuro?			
3	Cree usted que el personal de enfermería le dio la oportunidad de participar en los cuidados de su hijo prematuro?			
4	Se sintió acompañado por el personal de enfermería en los momentos de depresión?			
5	Durante la hospitalización de su bebé recibió orientación del personal de enfermería en cuanto al manejo de la ansiedad?			
6	Cuando solicitó apoyo emocional de la enfermera la respuesta fue rápida?			
7	Cree usted que el personal de enfermería le transmitió seguridad para su participación en los cuidados de su hijo prematuro?			
8	El personal de enfermería respetó su privacidad, emociones y sentimientos?			
9	La enfermera le explicó acerca de los medicamentos administrados, los procedimientos, horarios y restricciones de visita,			

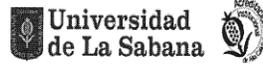
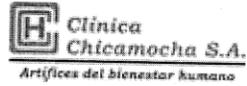
	deberes y derechos cuando solicitó la información ?			
10	Recibió información de la enfermera acerca de los beneficios de la lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna, cuidados del prematuro?			
11	El tiempo que la enfermera le dedicó a su acompañamiento en las actividades de cuidado fue el adecuado?			
12	La enfermera fue amable y le brindó un trato humanizado durante su entrenamiento en la realización de los cuidados de su hijo prematuro?			
13	La enfermera le brindó educación a usted y a su esposo acerca de los beneficios del contacto piel a piel, el plan canguro, riesgos y complicaciones de los bebés prematuros y de cómo deben ser manejados?			
14	Cuando le dieron de alta, le explicaron y entendió los cuidados que debía seguir realizando en casa con su bebé (plan de egreso)tales como: alimentación, medicamentos, terapias?			
15	La enfermera le brindó orientación acerca de la realización y beneficios de los masajes a su bebé prematuro, beneficios de la lámpara de fototerapia?			
16	Si se realizaron exámenes o procedimientos como radiografías, tomografías, ecografías, laboratorios, procedimiento de cirugía, transfusión sanguínea, examen con medio de contraste, inserción de catéteres, la enfermera le solicitó su consentimiento informado y le explicó en qué consiste el procedimiento, sus riesgos y demás aspectos?			
17	Durante la hospitalización de su bebé prematuro se contó con los equipos necesarios y adecuados para su manejo?			
18	Fue informado sobre a quién contactar para			

	presentar una solicitud, reclamo, queja, sugerencia o agradecimiento?			
--	--	--	--	--

Si tiene algún comentario adicional o alguna sugerencia que desee expresarnos, por favor coméntela en el siguiente espacio:

*Le agradecemos por su colaboración y la valiosa información que nos ha brindado.
Favor entregar la encuesta a la enfermera a cargo.*

ANEXO No 14. Lista de Asistencia



LISTA DE ASISTENCIA

PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS POR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PRETÉRMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, PARA QUE PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE LES PERMITAN CONTROLAR LA ANSIEDAD Y FORTALECER EL VINCULO AFECTIVO.

ACTIVIDAD: _____

FECHA: _____

N°	NOMBRE	EDAD	SEM DE GESTACION	DIAS DE ESTANCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ENFERMERA RESPONSABLE: _____

ANEXO No 15. Evaluación proyecto de gestión



EVALUACION PROYECTO DE GESTION

PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACIÓN DE CRISIS POR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PRETÉRMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, PARA QUE PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE LES PERMITAN CONTROLAR LA ANSIEDAD Y FORTALECER EL VINCULO AFECTIVO.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

N°	PREGUNTA	SI	NO	PORQUE
1	Le gustó haber participado en el proyecto?			
2	Cree que el expresar sus sentimientos con respecto a su hijo prematuro lo hizo sentir mejor?			
3	Obtuvo asesoría para la realización de los cuidados básicos de su bebé prematuro?			
4	Participó en los cuidados de su hijo prematuro?			
5	Cree que adquirió conocimientos nuevos?			
6	El personal de enfermería respetó su privacidad, emociones y sentimientos?			
7	Cree que la educación obtenida le fue de utilidad?			
8	Se le dio la oportunidad de despejar sus dudas acerca de los cuidados de su hijo prematuro?			
9	Se sintió acompañado y apoyado por el personal de enfermería en los momentos de depresión?			
10	Cree que el haber realizado los cuidados a su hijo prematuro le ayudó a controlar su angustia?			
11	Cree que con las actividades realizadas, sus expectativas con respecto a su bebé prematuro han cambiado?			
12	Cree que mejoró su capacidad para hacerse cargo del cuidado de su hijo prematuro?			
13	Cree que el haber realizado los cuidados a su hijo prematuro le hizo sentir más apegado a él?			
14	El integrarse con los demás padres durante las actividades lo hizo sentir mejor?			
15	Cree que las actividades realizadas le ayudaron a disminuir su tristeza?			
16	Se sintió animado a participar en las actividades?			
17	Le gustaría que se continuaran realizando actividades como estas con los demás padres?			

ANEXO No 16. Instructivo UCIN

Instructivo UCIN



 **Clínica
Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

IMPLEMENTOS PARA TRAER :

- Un sobre de Eptavis de un gramo diario
- Ocho pañales diarios
- Pañitos húmedos
- Crema antipañalitis
- Cobija , gorro , medias

Recomendaciones :

- Realizar los trámites pertinentes para obtener registro civil de nacimiento.
- Cada vez que ingrese a la UCI lavarse las manos , no utilizar el teléfono celular dentro de la unidad mantener las uñas cortas sin esmalte, cabello recogido si tiene gripa favor utilizar tapabocas

Las Visitas sólo son permitidas para papá y mamá
Horario:
todos los días de 8 am a 12 pm y de 2 pm a 6 pm

Información telefónica a los padres al teléfono
6459680 ext 313.

ANEXO No 17. Carta de Aceptación



DIRMED-0301-4583
Bucaramanga, Noviembre 22 de 2.011

Doctora
BEATRIZ PEREZ GIRALDO
Directora de Postgrados
Facultad de Enfermería
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Campus Universitario del Puente del Común
Km. 7 Autopista Norte de Bogotá D.C.
Chia – Cundinamarca

Cordial saludo,

Me permito informarle que el Comité Médico de la Clínica Chicamocha en su sesión del 17 de noviembre de 2.011 dio aprobación para vincular a la Clínica Chicamocha en el trabajo **“PREPARACION DE LOS PADRES EN SITUACION DE CRISIS POR LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO PRETERMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, PARA QUE PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE LES PERMITAN CONTROLAR LA ANSIEDAD Y FORTALECER EL VINCULO AFECTIVO”**, que desarrollará la candidata al título de Especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos, señora Silvia Jimena Garzón Bohada, identificada con la C.C. No. 63.487.447.

La Clínica considera que no hay intervención clínica en pacientes y que, por lo tanto, no se requiere de intervención de Comité de Ética pero solicita el crédito correspondiente.

Le sugiero el favor a usted y a la enfermera Garzón Bohada, ponerse en contacto con la coordinadora del Departamento de Enfermería, Mayut Delgado Galeano, para determina la forma en que se va a hacer la correspondiente intervención.

Atentamente,


WILLIAM JOSE AMADO VASQUEZ
Director Médico

Calle 40 No. 27A-22 Mejoras Públicas
PBX 645 9680 • Fax 632 8252
Bucaramanga Santander Colombia
www.clinicachicamocha.com
clinicac@clinicachicamocha.com