

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO EN CASA DE LOS
RECIEN NACIDOS QUE EGRESAN DE LOS SERVICIOS DE
GINECOOBSTETRICIA Y UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL
REGIONAL SOGAMOSO E.S.E. II NIVEL DE ATENCION**

Ruth Natalia Riaño Niño
Luisa Fernanda Vargas Nossa

Universida de la Sabana
Facultad de Enfermería
Departamento de posgrados
Especialización en Cuidado Critico Pediatrico, X Promoción
Chía, 2010

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO EN CASA DE LOS
RECIEN NACIDOS QUE EGRESAN DE LOS SERVICIOS DE
GINECOOBSTETRICIA Y UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL
REGIONAL SOGAMOSO E.S.E. II NIVEL DE ATENCION**

Ruth Natalia Riaño Niño
Luisa Fernanda Vargas Nossa

“Trabajo de Gestión preparado a la Universidad de la Sabana como requisito
parcial para la obtención del título de Especialista en Cuidado Critico
Pediátrico”

ASESOR: Prof. Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

Chía, Colombia
2010

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO EN CASA DE LOS
RECIEN NACIDOS QUE EGRESAN DE LOS SERVICIOS DE
GINECOOBSTETRICIA Y UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL
REGIONAL SOGAMOSO E.S.E. II NIVEL DE ATENCION**

“Este trabajo de Gestión fue evaluado y aprobado para la obtención del título
de Especialistas en Cuidado Critico Pediátrico por la Universidad de la
Sabana – U de la Sabana

Chía, Colombia

2010

Se dedica este trabajo a:

A Dios todo poderoso, a la Virgen María y a mi Santo Angel de guarda por permitirme emprender este camino y culminarlo satisfactoriamente.

A mi madre por su apoyo, comprensión y estímulo, en momentos que pensé desistir.

A mi esposo por su amor, comprensión por el tiempo fuera de casa, gracias por el ánimo y el empuje que me dio para seguir adelante.

A mi hija por acompañarme a estudiar y vivir conmigo día a día este logro.

A mi Tía, Jairito, Astrid, Tatiana, Juiliana, Osquitar

..... Sin ustedes esto nunca hubiera podido ser posible

GRACIAS

NATALIA

A Dios que me dio siempre la fuerza para seguir adelante, A mi Hijo que lleno mi vida personal y laboral de luz y felicidad, a mi Padre que desde el cielo me guía, a mi Madre y mi Abuelita, que son mi mayor ejemplo de perseverancia y nobleza y a mis hermanos que son mi apoyo en todo momento.

GRACIAS.

LUISA FERNANDA

**Se agradece por su contribución al desarrollo de éste Trabajo de
Gestión**

Al Gerente Dr. Marcelo Mariño, al Subgerente Científico Dr. Oscar M Cuevas y al Dr. Alejandro Rodríguez Pediatra por creer en nosotras y brindarnos el apoyo logístico y financiero necesario para la ejecución del proyecto.

A todo el grupo de Enfermería del Hospital Regional de Sogamoso, por facilitarnos el trabajo e interesarse en nuestro proyecto.

A la Enfermera María Claudia Tobón, Jefe del departamento de enfermería del Hospital Regional de Sogamoso por su colaboración en la organización del tiempo para poder realizar este posgrado.

A la Enfermera Silvia Martinez, Coordinadora Académica de la Fundación para la educación en Salud Merie Poussepin por su colaboración en la organización del tiempo para poder realizar este posgrado.

A la docente Carmen Helena Ruiz, por sus enseñanzas, apoyo, paciencia y comprensión.

RESUMEN

Se implementó un Proyecto de Gestión en los Servicios de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién Nacidos, en el Hospital Regional de Sogamoso. El principal objetivo de éste proyecto fue diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, el proyecto fue ejecutado a través de un plan de acción en el que se obtuvieron como productos finales un video y un folleto que fueron socializados con un grupo de padres, se evaluó su impacto con un seguimiento telefónico en el que se evidencio que los padres realizaron un cuidado adecuado de sus hijos evitando el reingreso de estos recién nacidos al Hospital

Palabras clave: Recién Nacido, Cuidado en casa, Estrategia educativa

ABSTRACT

I implement a project of management in the services of Gynecology and newborn children's unit of the Regional Hospital of Sogamoso. The principal aim of this work was to design an educational strategy directed parents on the care of the newborn children in house, The project was executed across an action plan in which there were obtained as final products a video and a leaflet that they were socialized by a group of parents, appraisement his impact with a telephonic follow-up in which I demonstrate that the parents realized a suitable care of his children avoiding the reentry of these newborn children to the Hospital.

Key words: newborn child taken care in house, educational strategy

TABLA DE CONTENIDO

No.	TEMA	Pag
	INTRODUCCION	14
1.	PROBLEMA	15
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3.	ARBOL DE PROBLEMAS	19
4.	MAGNITUD DEL PROBLEMA	19
5.	JUSTIFICACION	21
6.	OBJETIVO GENERAL	23
7.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
8.	DEFINICION DE CONCEPTOS	23
8.1	CUIDADO	23
8.2	CUIDADO DEL RECIEN NACIDO	24
8.3	CUIDADO EN CASA DEL RECIEN NACIDO	24
8.4	ESTRATEGIA EDUCATIVA	24
9	MARCO CONCEPTUAL	25
9.1	DEFINICION DE LA TEORIA DE KRISTEN SWANSON	25
9.1.1	CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA DE LA TEORIA DE KRISTEN SWANSON	26
9.2	APLICACIÓN DE LA TEORIA DE MEDIANO RANGO: CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DEL OTRO KRISTEN SWANSON	28
9.3	SIGNIFICADO DEL RECIEN NACIDO	29

9.4	CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO	29
9.5	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN LA ETAPA DE TRANSICION	31
9.6	CUIDADOS BASICOS EN CASA	32
9.6.1	LA ALIMENTACION	32
9.6.2	EL BAÑO	34
9.6.3	LA PIEL	34
9.6.4	ESTIMULACION ADECUADA	35
9.6.5	SIGNOS DE ALARMA	35
9.6.6	RECOMENDACIONES ESPECIALES	36
10	ASPECTOS ETICOS DEL PROYECTO	37
11	METODOLOGIA	37
11.1	MATRIZ DEL MARCO LOGICO	37
11.2	PLAN DE ACCION	38
11.3	DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION	42
12	CONCLUSIONES	56
13	RECOMENDACIONES	57
14	ANEXOS	58
15	BIBLIOGRAFIA	64

LISTA DE TABLAS

No	TEMA	FUENTE	PAGINA
1	CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA DE KRISTEN SWANSON	Kristen M. Swanson La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás.	27
2	PROCESOS DE CUIDADO SEGÚN KRISTEN SWANSON	Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Quinta edición. Madrid : editorial Mosby; 2002	28
3	MATRIZ DEL MARCO LOGICO	DESARROLLO DEL PROYECTO	38
4	PLAN DE ACCION, OBJETIVO 1	DESARROLLO DEL PROYECTO	38
5	PLAN DE ACCION, OBJETIVO 2	DESARROLLO DEL PROYECTO	39
6	PLAN DE ACCION, OBJETIVO 3	DESARROLLO DEL PROYECTO	42

7	CONTENIDO DE LA ENCUESTA	DESARROLLO DEL PROYECTO	43
8	CARACTERIZACION DE LAS MADRES	DESARROLLO DEL PROYECTO	49

LISTA DE FIGURAS Y GRAFICOS

No	TEMA	FUENTE	PAGINA
1	HOSPITALIZACION DE RECIEN NACIDOS JULIO 2008 – 2009	Libro de registro de hospitalización unidad de recién nacidos hospital re gional de Sogamoso E.S.E II nivel	21
2	CUIDADOS RELACIONADO CON LA ALIMENTACION	DESARROLLO DEL PROYECTO	47
3	CUIDADOS DURANTE EL BAÑO Y CON LA PIEL	DESARROLLO DEL PROYECTO	49
4	OTROS CUIDADOS	DESARROLLO DEL PROYECTO	51

LISTA DE ANEXOS

No	TEMA	PAGINA
1	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA	58
2	ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA	59
3	LISTA DE CHEQUEO PARA SEGUIMIENTO TELEFONICO	62

INTRODUCCION

Este Proyecto de gestión busca dar respuesta a una necesidad identificada por el personal de Enfermería en el ejercicio diario de la profesión, los padres de familia necesitan el diseño de una estrategia educativa dirigida especialmente a ellos para poder brindar un cuidado adecuado a sus hijos recién nacidos al llegar a casa, es diseño de esta estrategia se realizó basándonos en necesidades exploradas en los padres a través de una entrevista inicial, en la que se identificaron necesidades educativas en relación a la alimentación, baño, vestido y estimulación adecuada posteriormente se realizó un video y un folleto cuyo objetivo es ser divulgado entre los padres de familia antes del alta hospitalaria en un marco de un programa educativo que se debe establecer posteriormente, también se realizó una prueba con un grupo de padres y se sometió a la aprobación de Profesionales de Enfermería y Pediatras.

CONTENIDO

1. PROBLEMA

Desconocimiento de los padres sobre el cuidado en casa que deben brindar a los recién nacidos que egresan del servicio de Ginecoobstetricia y de la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II nivel de atención.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En La unidad de Recién Nacidos y en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso E.S.E no existe una guía para orientar a los padres de los neonatos en cuanto a los cuidado en casa; este problema genera falta de información que lleva a reingresos de los recién nacidos, con todas las consecuencias conocidas de los mismos: a nivel económico, emocional, en la dinámica familiar e incluso repercusiones a nivel social y laboral.

Diferentes estudios indican que existe un riesgo moderado para el reingreso de neonatos y mujeres en puerperio inmediato cuando su egreso se da de manera acelerada y se relaciona con diversos factores sociales sobre las condiciones de la paciente. (1)

En la revisión de la literatura, la información específica acerca de cuidados en casa del los recién nacidos sin alteraciones no es exacta, hay antecedentes de planes de cuidado, los más pertinentes para este proyecto son los siguientes:

- Programa de formación a padres. (2)

En este trabajo se evaluó la eficacia y la eficiencia de un programa educativo dirigido a los padres que iban a cuidar a sus hijos recién nacidos en el hogar, para de esta forma demostrar la necesidad e importancia de implementar un programa bien estructurado que le brindara mejores herramientas a las familias de los recién nacidos.

El anterior fue un estudio de seguimiento, en el cual se aplicaron dos cuestionarios uno de tipo situacional en donde se detectaron falencias y se programaron exposiciones formativas para intervenirlas; el segundo cuestionario se denominó de intervención porque con él se buscaba evaluar las exposiciones formativas.

Se obtuvieron múltiples resultados de este programa, los más importantes fueron:

Los padres están medianamente informados debido a que tuvieron un 63.58% de aciertos en el cuestionario de intervención, estando por debajo del 75% lo cual se considera como aceptable, de las preguntas realizadas a los padres se observó mayor falencia en lo relacionado con el sueño y descanso del bebé; específicamente con la postura más adecuada para el descanso del bebé y en el número de horas promedio que debe dormir un bebé en su primer mes de vida.

La intervención educativa se realizó con una presentación de diapositivas con un tiempo de 45 a 60 minutos, los autores concluyeron que los padres no cuentan con tiempo para atender esta clase de intervenciones por lo tanto sugieren que la realización de un video sería una estrategia más pedagógica, de mejor acceso y más fácil de difundir.

- Programa de cuidado en casa para los niños que pertenecen al programa madre canguro del Hospital Militar Central de Bogotá. (3)

Este programa se elaboró como complemento al Programa Madre Canguro, haciendo énfasis en los cuidados específicos para los recién nacidos prematuros, teniendo en cuenta las condiciones de sus familias en lo referente a contexto familiar, redes de apoyo, experiencias con el cuidado de otros hijos, creencias y valores culturales.

La metodología utilizada fue educación directa de los padres durante la hora de visita en la unidad de cuidado intermedio y durante la consulta de control en el Programa madre Canguro.

Los resultados de la implementación de este programa fueron: un alto nivel de satisfacción de los padres participantes, detección temprana de factores de riesgo y disminución de las posibilidades de reingreso a la institución de salud por causas evitables.

- Vinculación de los Padres al cuidado de los Recién Nacidos Hospitalizados en la sala de Cuidado Intermedio de la Unidad Neonatal de la Clínica del Country. (4)

El propósito de este trabajo era incrementar los niveles de calidad en la atención del recién nacido y sus familias mediante la implementación de estrategias de información para perfeccionar la participación de los padres en el cuidado de los niños facilitando el proceso de adaptación en este periodo.

La metodología utilizada fue la detección de necesidades de los padres a través de una entrevista, de igual forma se realizaron entrevistas con los trabajadores de la unidad en donde ellos expresaban las necesidades que detectaban en los padres; posteriormente se planearon intervenciones educativas de tipo colectivo e individual para personalizar la intervención. El material educativo de apoyo fue un plegable educativo sobre los cuidados básicos del recién nacido, dirigido a los padres.

Los resultados del programa fueron: una mejora en el proceso de adaptación a la hospitalización por medio de la vinculación de los padres al cuidado cotidiano de los recién nacidos; el proceso de vinculación de la familia debe ser liderado por la enfermera profesional quien es la persona puente entre la familia, el niño y el equipo de salud.

- Programa de Cuidado en Casa dirigido a los Cuidadores de Niños Cardiópatas que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Cardiovascular Del Niño de Cundinamarca. (5)

En este trabajo se indagaron las necesidades individuales de conocimientos relacionados con el cuidado en casa, con el fin de acelerar el proceso de recuperación. La metodología utilizada fue la aplicación de dos encuestas, una a los padres con el fin de detectar las necesidades de orientación y las creencias sobre el cuidado en el hogar, otra encuesta dirigida a los cuidadores de los niños para identificar las creencias y prácticas culturales sobre el cuidado en casa teniendo en cuenta la teoría de transiciones de Melléis. Posteriormente se programaron talleres de orientación basado en las necesidades identificadas, la metodología de seguimiento fue la llamada telefónica durante los 6 meses siguientes al post operatorio, un registro de dicho seguimiento para ajustar el plan de cuidados en casa y programar consultas de seguimiento. Los resultados fueron: la teoría de las transiciones de Melleis permitió a las autoras identificar los cambios que atraviesan los cuidadores de los niños y facilito orientar las intervenciones partiendo de las particularidades de cada persona; la valoración de las prácticas y creencias permitió hacer una negociación de dichas particas adoptando las más saludables para los niños; este tipo de programas fortalecen el vinculo enfermera-familia-niño.

- Plan casero “Corazoncito”. (6)

El objetivo de este trabajo fue elaborar un plan casero escrito para las familias de niños menores de cinco años que han sido sometidos a cirugía Cardiovascular en la Fundación Cardioinfantil; que permitiera mejorar el proceso de adaptación al postoperatorio. Otro objetivo fue evaluar la ejecución del plan casero.

La metodología utilizada fue la elaboración de un cartilla con cuidados básicos agrupados por funciones como describe la teorista Callista Roy, el cual fue entregado a un numero de padres previamente escogidos que cumplieran con los requisitos de inclusión; en el mes posterior al egreso las autoras realizaron una vista para evaluar el contenido y aplicación del plan casero, finalmente se realizaron los ajustes pertinentes con los hallazgos hechos en las visitas para elaborar el producto definitivo y final del plan casero.

Los resultados de la evaluación fueron: el plan tuvo un 100% de aplicación y claridad, es aplicable en un 100%, hubo una falencia de información en cuanto al retiro de puntos la cual fue aclarada en el material final.

- Participación de los padres en el cuidado de sus hijos en el hogar, después de que egresan de la Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital San Rafael De Tunja con afecciones respiratorias.(7)

El objetivo de este trabajo fue fortalecer el auto concepto, dominio de rol y conocimiento de los padres, para realizar acciones de recuperación, detección de riesgos y toma de decisiones. La metodología utilizada fue la aplicación de una encuesta para identificar el auto concepto, dominio de rol y conocimiento de los padres sobre afecciones respiratorias, se realizaron talleres de capacitación y posteriormente se evaluó la intervención con la aplicación de una situación de análisis, el material de apoyo que se utilizo fue una cartilla educativa dirigida a los padres para fortalecer los cuidados en casa.

El resultado del programa fue: se observo el fortalecimiento del autoconcepto, dominio de rol y conocimiento de los padres lo cual incidió directamente el cuidado y evolución de los niños.

3. ARBOL DE PROBLEMAS

CAUSAS

- Bajo nivel educativo de los padres

- Los padres no cuentan con apoyo profesional para consultar sobre las dudas relacionadas con el cuidado del recién nacido en el hogar
- Desconocimiento de los padres sobre los signos de alarma que pueden observar a sus hijos recién nacidos
- No existe estrategia educativa en la institución de salud sobre los cuidados que requiere el recién nacido en el hogar

EFECTOS

- Aumento en los reingresos al hospital
- Ingreso de recién nacidos a la unidad de cuidados intermedios
- Alteración en la dinámica familiar
- Dificultades para fortalecer el vínculo afectivo
- Dificultades para asumir el rol materno y paterno

4. MAGNITUD DEL PROBLEMA

En el Hospital Regional Sogamoso (HRS) E.S.E las dos primeras causas de reingreso de los recién nacidos son: fallas en la alimentación y problemas respiratorios, siendo dependientes hasta en un 90 % de la orientación durante la hospitalización y en el momento del egreso. (8)

En el área de influencia del HRS se perciben como obstáculos para un adecuado manejo del posparto el nivel educativo debido a que el 60% aproximadamente de las gestantes provienen de áreas rurales y su nivel educativo corresponde a primaria completa; la pobreza, la dificultad en el acceso a un control posparto por las distancias entre las veredas y los municipios donde se encuentra el primer nivel; un número importante de púérperas corresponde a población adolescente que posee características comportamentales correspondientes a este ciclo vital y en las cuales la mayoría de los embarazos se producen de manera inesperada y casi siempre es no deseado lo cual dificulta el proceso educativo.

En la actualidad se implementa el programa de lactancia Materna a cargo de una Enfermera profesional, quien da la orientación a las familias gestantes y a las madres en posparto que se encuentran en el servicio de Ginecoobstetricia sobre puericultura, planificación familiar y registro civil de nacimiento. Para realizar la verificación de esta actividad se utiliza una lista de chequeo que es firmada por las pacientes y anexada a la historia clínica, sin embargo existen dos problemas, esta actividad no se extiende al servicio de recién nacidos hospitalizados y no existe un medio físico al que puedan acceder los usuarios.

La orientación sobre los cuidados en casa los da la enfermera encargada del programa de lactancia materna, pero el tiempo es mínimo, pues la madre

solamente permanece en el hospital 12 horas en postparto; además no existe material de apoyo, se abordan muchos temas a la vez, la mamá está cansada y no hay material de consulta que las familias se puedan llevar a sus hogares; por lo tanto es de vital importancia planear y elaborar una estrategia educativa que permita tener un acercamiento mas intimo con las familias, permitiéndoles verbalizar sus inquietudes, compartir experiencias, generando más recordación porque requiere una participación activa.

Hemos percibido temor, inquietud e inseguridad en las familias que deben brindar cuidados especiales al recién nacido en el hogar, específicamente en los niños que egresan de la unidad de cuidado intermedio porque los padres sienten que ellos tuvieron la responsabilidad de lo que le ha pasado al niño y desean tener más información para que la hospitalización no se repita.

Las situaciones en las que el recién nacido requiere de cuidados especiales son la hipoglicemia, ictericia fisiológica, onfalitis y las alteraciones respiratorias.

Los sentimientos antes mencionados no son específicos de los padres que deben brindar cuidados especiales, son también generales para toda familia que recibe a un nuevo integrante, independientemente del número de hijos porque cada nacimiento es único y existen muchas expectativas frente al recién nacido

Al hacer la revisión de los diagnósticos y de egreso y rehospitalización de los recién nacidos entre Julio del 2008 y julio del 2009 se observó que las patologías mas prevalentes fueron la hipoglicemia y los problemas respiratorios como lo demuestra la siguiente tabla.

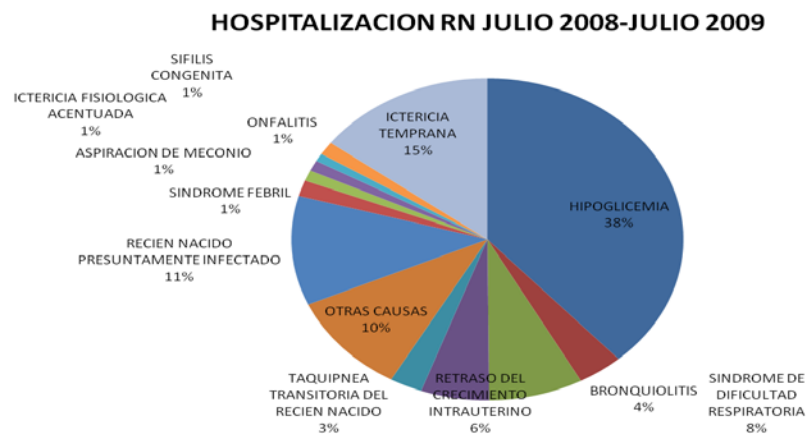


FIGURA N°1

Fuente: Libro de registro de hospitalización unidad de recién nacidos hospital regional de Sogamoso E.S.E II nivel (8)

Durante el periodo Julio del 2008 y julio del 2009 hubo 296 ingresos a la unidad de cuidado intermedio, el porcentaje más alto 38% (143 casos) corresponde a la hipoglicemia, la ictericia temprana con un 15% (55 casos) representa un porcentaje importante pero para efectos de este proyecto no es intervenible debido a que su causa es fisiológica no evitable; las alteraciones respiratorias generan un 12% (44 casos)

5. JUSTIFICACION

Los ingresos a la unidad de recién nacidos en su mayoría ocurren por patologías evitables que inciden de manera directa sobre la percepción de la calidad de los servicios prestados, aumento de costos económicos para las familias, las instituciones de salud y alteración de la dinámica familiar.

Implementando una estrategia educativa adecuada en términos entendibles y con calidad, a las familias que se encuentran en la institución ya sea para la atención del parto o bien porque el recién nacido se encuentra hospitalizado en la unidad de Recién Nacidos, de modo que sean partícipes de la construcción de su salud y compromiso afectivo y emocional con el nuevo miembro de la familia; se garantiza una mejor calidad de vida para estos niños, fortalecimiento del vínculo afectivo, se evitan eventos como el maltrato de cualquier índole y el reingreso a las instituciones por patologías que se pueden prevenir con los cuidados en casa adecuados.

Si se prepara adecuadamente a los padres para que participen activamente en el cuidado del recién nacido en el hogar y aprenden a identificar signos de alarma y factores de riesgo tempranamente, ellos pueden tomar la mejor decisión ya sea dar un cuidado específico al recién nacido, o llevarlo nuevamente a la hospital

Existen diferentes causas por las cuales reingresan los recién nacidos al hospital, entre ellas están la hipoglicemia y las enfermedades respiratorias

La hipoglicemia generalmente se puede prevenir si el personal de salud brinda un apoyo centrado en la promoción de la lactancia materna exclusiva, técnica adecuada, detección temprana de signos de alarma y manejo en el hogar.

Las enfermedades respiratorias más frecuentes que reporta el libro de ingresos son: rinorrea, resfriado, dificultad respiratoria, bronquitis y neumonía; las tres primeras son entidades que se pueden manejar con cuidados en el hogar haciendo énfasis en la detección temprana de signos de alarma para evitar complicaciones.

Las consecuencias para los recién nacidos, si no se brindan unos cuidados en casa y si no se detectan tempranamente signos de alarma son muy diversas y pueden ir desde efectos a nivel cerebral en el caso de la hipoglicemia, neumonías, fallas respiratorias y en el peor de los casos la muerte.

Los beneficios de este proyecto se pueden evidenciar a todo nivel; para la disciplina de enfermería tenemos: aproximar la realidad a los planteamientos de la teoría de mediano rango de la Doctora Kristen Swanson, demostrando la aplicabilidad del mismo; fortalecer la imagen de la enfermera como cuidadora no solo intrahospitalaria sino también de seguimiento y apoyo domiciliario; Empoderar a las enfermeras en el planteamiento y desarrollo de proyectos afines.

Dentro de las políticas institucionales se encuentra el posicionamiento del Hospital como uno de los centros de atención materno infantil de referencia en el departamento, de tal forma que este proyecto apoya e impulsa dicha política.

A nivel personal las autoras del proyecto pueden fortalecerse frente a la atención del recién nacido y el entendimiento de la situación emocional de los nuevos padres.

6. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa para el bienestar del recién nacido que egresa de la Unidad de Recién Nacidos y del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II nivel de atención.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explorar en los padres lo que significa para ellos el Recién nacido en el contexto familiar y las necesidades educativas de los padres sobre los cuidados del Recién nacido en el hogar

- Apoyar a los padres en los cuidados que debe tener en el hogar, para el bienestar del recién nacido que egresa de la unidad de Recién Nacidos y del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso Empres Social del estado E.S.E II nivel de atención.
- Evaluar la estrategia educativa ofrecida a los padres sobre el cuidado para el bienestar del Recién nacido en el hogar.

8. DEFINICION DE CONCEPTOS

8.1 CUIDADO

Collier señala que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, por que como lo expresa la teorista “cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie”. (9)

La Doctora Kristen Swanson lo define como: “Es una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad”. (10)

8.2 CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. (11)

8.3 CUIDADO EN CASA DEL RECIEN NACIDO

Son todos aquellos cuidados que se ofrecen en el hogar (alimentación, baño, termorregulación, cuidados con el cordón umbilical, solterapia, signos de alarma) que se le brindan a un recién nacido sin complicaciones y que inciden directamente en su crecimiento, desarrollo, fortalecimiento de vínculos afectivos y detección temprana de signos de alarma

Los cuidados del recién nacido en la casa están directamente relacionados con las condiciones de la familia y su disposición para aceptar el nuevo rol que desempeñaran, además de las condiciones del recién nacido, prematuridad, hospitalización, necesidades de reanimación durante el parto

8.4 ESTRATEGIA EDUCATIVA (12)

Son todos los implementos que se usan para mejorar la comunicación, procuran aproximar la enseñanza a la realidad.

Las ventajas de la utilización de estrategias educativas son:

- Permite explicar amplia y detalladamente un tema específico
- Promueve la recordación de la temática
- Motiva al auditorio en que se use, para hacer más participativa a la socialización del tema
- Evita malas interpretaciones
- Ahorra tiempo al hacer más ágil la socialización.
- Todos aquellos implementos se denominan ayudas y utilizan el sentido de la vista, del oído y tacto con fines pedagógicos.

9. MARCO CONCEPTUAL

9.1 DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA DE MEDIANO RANGO DE SWANSON

Swanson, empezó a pensar en el cuidado basado en la terapéutica y las respuestas a las preguntas acerca de cómo la enfermería puede y debe ser desde el principio.

La autora afirma que fue inspirada por Jean Watson y también que ella aprendió mucho de los pacientes y experiencias de sus familias como lo describieron sus reservas internas y cómo se las arreglaron o negociado la

transición de la salud y la enfermedad.

La teoría de mediano rango de Swanson- fue empírica, se desarrolló a partir de tres estudios fenomenológicos en distintos contextos perinatales. En el primer estudio, 20 mujeres que habían abortado recientemente se entrevistó en dos ocasiones sobre la cuestión siguiente: ¿cuáles son los comportamientos de cuidado de otras personas que se identifican como útil por las mujeres que han abortado?

En el segundo estudio, los datos fueron recolectados a través de observaciones de la prestación de cuidados y 33 entrevistas con 19 proveedores de atención (los padres y cuidadores profesionales). El análisis fue realizado por la siguiente pregunta: ¿cómo es ser un proveedor de cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Recién Nacido?

El tercer estudio se describieron las experiencias de ocho madres 'de participar en una intervención en la pregunta de investigación era: ¿cómo hacer para recibir una intervención intensiva a largo plazo de enfermería recordar y describir la relación enfermera-paciente 4 años después de la intervención?

De estos estudios, Swanson formuló la siguiente definición general de la atención: "El cuidado es una forma de crianza de los relativos a una persona valorada, con quien uno se siente un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad". La teoría de rango medio de la atención se desarrolló con cinco procesos de atención: conocer, estar con, hacer para, permitir y el mantenimiento de la creencia como las características de la relación de cuidado. (10)

9.1.1 Conceptos del Metaparadigma de Swanson

CONCEPTO	DEFINICION
----------	------------

<p>SALUD/BIENESTAR</p>	<p>El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometido con vivir y morir. Cuando las enfermeras se enfocan en la salud como bienestar, el cuidado debe tomar en cuenta lo que significa ser personas que están en constante cambio, crecimiento, auto reflexión y en búsqueda de conectarse con los otros.</p> <p>Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad. La totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. Las facetas de la existencia son las que nos hacen humanos: la espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relacionarse, feminidad, masculinidad y sexualidad, por nombrar algunas.</p>
<p>ENTORNO</p>	<p>Para la enfermería, es aquel contexto que influencia o es influenciado por el cliente designado. Las esferas de influencia son múltiples, incluyendo la cultural, política, económica, social, biofísica, psicológica y espiritual. Cuando se examina la influencia del entorno sobre las personas, es útil considerar las demandas, complicaciones y recursos traídos a la situación por el participante y el ambiente que lo rodea (Klausner, 1971). Lo que es considerado un cliente en algunas situaciones, puede servir como contexto o entorno en otras circunstancias.</p>
<p>PERSONA</p>	<p>Las personas son seres únicos que están en el medio de un proceso y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos. La experiencia de vida de cada persona está influenciada por su herencia genética, sus dotes espirituales y la capacidad de ejercitar libremente su voluntad.</p> <p>Frecuentemente, el “otro” puede ser un individuo específico o agregado, sin embargo, puede ser un “otro” generalizado. Por ejemplo, un todo generalizado puede ser una futura generación o temas sociales tales como la libertad de expresión, los derechos humanos o el acceso al cuidado en salud. Un último tipo adicional de cliente/persona/otro que las enfermeras atienden remite a un uso poco</p>

	común de la palabra “otro” y refiere al autocuidado.
ENFERMERA	<p>El cuidado informado de enfermería va desde ser un principiante hasta tener capacidad experta en la práctica. Como anota Benner (1984), las enfermeras principiantes deben preocuparse profundamente por el bienestar de los otros ya que su repertorio de tratamientos de cuidado puede estar de alguna forma más limitado. Por ejemplo, con el objeto de proceder seguramente, las enfermeras principiantes deben restringir su definición de el “otro” a “la herida del paciente” y su definición de bienestar a “evitar el dolor y la infección”. En contraste, la enfermera experta informada debe ver al “otro” como un individuo que es capaz de manejar sus propias heridas. El experto debe modular el cuidado entre lo que él o ella necesitan para asegurar seguridad y lo que el cliente debe hacer para aprender a cuidarse. Una enfermera experta tiene un conocimiento profundo de lo que constituye el bienestar, un alcance más amplio de las prácticas de cuidado, y una visión más amplia de quien o que constituye al “otro”.</p> <p>Se debe hacer la aclaración de que a pesar de que la enfermería es el cuidado informado para el bienestar de otros esto no significa que las enfermeras solo cuiden, ni que todas las prácticas de enfermería puedan ser caracterizadas como de cuidado. También esto no sugiere que la enfermería es la única profesión cuyas prácticas envuelven el cuidado informado.</p>

TABLA N°1 Conceptos del Metaparadigma de Swanson
Tomado de Kristen M. Swanson La enfermería como el cuidado informado
para el bienestar de los demás. (10)

9.2 APLICACIÓN DE LA TEORIA AL TRABAJO DE GESTION TEORIA DE MEDIANO RANGO: CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DEL OTRO DE KRISTEN SWANSON

Se evidencia la necesidad de empoderar a los padres para que ofrezcan el cuidado a sus hijos que egresan de la unidad de Recién Nacidos y el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E II Nivel de atención, para esto se toma la teoría de mediano rango de Kristine Swanson.

La teoría fue desarrollada en la década de los noventa, Swanson se interesó por grupos sociales que se encontraban en un contexto perinatal y habían cursado procesos de cuidado, la teorista interrogó en ellos su experiencia acerca del cuidado, es importante resaltar que los grupos los constituyeron tanto usuarios como trabajadores del área de la salud.(10)

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 describe los cuidados como algo consistente en 5 categorías o procesos, así:

Proceso de cuidados	Definiciones	Subdimensiones
Conocimiento	Esforzarse por entender un acontecimiento, porque tiene importancia en la vida del otro	Evitar suposiciones Centrarse en la persona que se cuida Valorar completamente Buscar señales Comprometerse
Compañía	Estar emocionalmente presente en el otro	Estar ahí Capacidad de comunicación Compartir sentimientos No abrumar
Actuación	Hacer para otros lo que se haría para uno mismo si fuese posible	Reconfortar Anticiparse Hacer las cosas bien Proteger Preservar la dignidad Informar/explicar
Permisión	Facilitar el paso del otro a través de las transiciones vitales (p. ej., nacimiento, muerte) y acontecimientos inusuales	Apoyar/permitir Concentrarse Generar alternativas Validar/retroalimentar
Mantenimiento de creencias	Apoyar la fe en la capacidad del otro para soportar un acontecimiento o transición y afrontar el futuro con significado	Crear en/mantener la estima Mantener una actitud llena de esperanza Ofrecer optimismo realista -Recorrer la distancia-

TABLA N°2 Procesos De Cuidado Según Kristen Swanson
Tomado de: Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Quinta edición.
Madrid: editorial Mosby; 2002. (13)

Para este trabajo aplicaremos los cinco procesos a los padres así:

MANTENER LA CREENCIA: Que la enfermera confíe en la capacidad de los padres para cuidar a su hijo recién nacido en el hogar

CONOCER O POSIBILITAR: Que la enfermera conozca, qué significa para los padres cuidar en el hogar a su hijo recién nacido, desde lo emocional, desde sus capacidades y sus conocimientos y fortalecer este proceso.

ESTAR CON: Es decir la presencia autentica de la enfermera para que los padres sepan que la Enfermera está disponible para aclararle dudas y enseñarle lo que ellos necesitan para empoderarse en el cuidado de su hijo recién nacido en el hogar.

HACER PARA: Se refiere a las actividades que la enfermera realiza para que los padres aprendan como cuidar a su hijo recién nacido.

PERMITIR: En este proceso se incluyen las estrategias educativas que utiliza la enfermera para que los padres aprendan a cuidar a su hijo recién nacido en el hogar. Además en el permitir está el seguimiento y evaluación que la enfermera hace sobre lo aprendido por los padres y cómo lo aplican.

9.3 SIGNIFICADO DEL RECIEN NACIDO

Independientemente del número de hijos de una pareja, es importante saber que cada bebe es diferente, cada uno tiene su temperamento, constitución y necesidades, etc.

La concepción de cada bebe también ha sido diferente, el ambiente y núcleo familiar en el cual va a vivir también lo son; por lo tanto los padres deben estar preparados para su cuidado particular.

Los bebes nacen a un mundo nuevo, totalmente desconocido para ellos, por lo tanto están en un constante proceso de aprendizaje que puede llegar a tornarse tedioso para los padres, por lo tanto se debe mantener la calma y llenarse paciencia para el día a día.

9.4 CARACTERISTICAS FISICAS DEL RECIEN NACIDO NORMAL (14)

El recién nacido a término y sin alteraciones pesa entre 2500 y 3500 gr, talla alrededor de 45 a 55 cm.

Al valorar al recién nacido encontramos las siguientes características:

CABEZA: los hueso del cráneo aun no están soldados, la forma de la cabeza varía según la modalidad del parto, redonda en el caso de la cesárea y alargada en el parto vaginal, en este último caso recupera su forma habitual al cabo de varios días.

Las fontanelas o mollejas como la gente las conoce son espacios membranosos que se encuentran entre los huesos del cráneo.

EL PELO: Puede ser abundante o escaso, el lanugo (vello fino) está presente predominantemente en la espalda, extremidades y cara, este desaparece durante las dos primeras semanas de vida.

LA PIEL: La vernix caseosa es una fina capa de grasa blanca que cubre la piel del recién nacido y desaparecerá en unos días; el color de la piel al inicio puede ser intensamente roja lo que se conoce como el eritema fisiológico producto de la poliglobulia normal de esta etapa, a las 24 horas el color va cambiando a rosado y en un 70% de los recién nacidos aparece una coloración amarillenta (ictericia fisiológica) que debe ceder paulatinamente con la exposición moderada al sol. A nivel de la cara, raíz nasal, párpados y frente aparecen acumulos venosos (teleangectasias); en la nariz suelen aparecer los millios (pequeños quistes de grasa); en la piel también podemos observar la mancha mongólica que es una hiperpigmentación que aparece predominantemente en la región sacra, esta puede o no desaparecer al cabo de meses.

EL TORAX: su forma es cilíndrica, pequeña, la respiración del recién nacido suele ser rápida (40-60 rpm) y a medida que va creciendo, esta disminuye hasta llegar a la del adulto. Los latidos del corazón también son rápidos (140 – 160 lpm) y al igual que las respiraciones a medida que pasen los años se modificaran hasta llegar a los del adulto.

En casos excepcionales puede haber congestión mamaria y salida de pequeñas gotas de leche todo esto debido a la deprivación hormonal de la madre y por lo general desaparece a los pocos días de vida.

EL ABDOMEN: es globoso, grande, en el se puede observar el cordón umbilical, el cual en los primeros días de vida requerirá de limpieza diaria hasta que se seque y por si solo y caiga alrededor del sexto al décimo día de vida.

LOS GENITALES: estos suelen estar inflamados, en el caso de las niñas puede haber un escaso sangrado causado por la transferencia de hormonas maternas, en el caso de los niños los testículos ya debe estar en el escroto, el pene es pequeño y debe empezarse la retracción del prepucio con precaución.

LAS DEPOSICIONES: Las primeras deposiciones se denominan meconio y son de color verde oscuro casi negro, por los dos primeros días, luego empiezan a tornarse de color amarillo como huevos revueltos, el color de las deposiciones puede variar en gran medida de color amarillo a verde dependiendo de la alimentación de la madre en lo que tiene que ver con el consumo de suplementos de hierro o alimentos ricos en este que finalmente se excretaran por la leche materna y harán que mediante un proceso de oxidación le den un color verde a las deposiciones del bebe, siendo esto normal.

LA ORINA: debe ser de incolora inodora y en cantidad variable.

EL LLANTO: El llanto del bebe es su único medio de comunicación, cada niño tiene una intensidad de llanto diferente, se debe empezara a detectar la necesidad que esta manifestando por lo general es por hambre, el pañal sucio, incomodidad (calor, frió, ropa ajustada), arrullos o por sentirse solos. En ocasiones excepcionales el llanto se relaciona con enfermedad, esta clase de llanto suele ser de mayor intensidad y no se calma aparentemente con nada.

9.5 CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN LA ETAPA DE TRANSICIÓN. (15)

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas, cuidando que se mantenga un buen control de la temperatura. Esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo en un período especialmente sensible e importante y el inicio precoz de la lactancia. En el diseño y organización de toda maternidad se debe considerar que se cuenten con las facilidades para que el cuidado de transición se efectúe junto a la madre.

Si las condiciones no lo permiten, el recién nacido debe quedar en una sala especial con una T^a de alrededor de 27-28°C y ser enviado con su madre en cuanto establezca su temperatura y se consigne parámetros vitales normales, esto ocurre habitualmente entre la primera y segunda hora de vida.

Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del RN al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180/min (primeros 3 minutos) una respiración de 60 a 80/min, a veces algo irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal. Es frecuente la presencia de *mucus* y secreciones en la boca. La temperatura corporal y especialmente la cutánea siempre desciende.

Esta primera etapa se ha llamado *primer período de reactividad*. En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardíaca a márgenes de 120-140/min. Y la respiratoria a cifras de menos de 60/min. (Cifras son válidas sin llanto). El niño se ve más tranquilo y tiende a dormirse. Este período dura alrededor de 2 a 6 horas, luego hay un *segundo período de reactividad*. El niño está más activo y con muy buena respuesta a los estímulos. Aparecen de nuevo secreciones y *mucus* en la boca, ocasionalmente puede vomitar.

Se escuchan ruidos intestinales. Hay cierta labilidad en la frecuencia cardíaca en respuesta a estímulos exógenos con taquicardia transitoria. El paso de meconio puede producir taquicardia o bradicardia transitoria.

La supervisión de estas primeras horas requiere el control frecuente, de la temperatura, la frecuencia cardíaca, y características de la respiración, el color, el tono y la actividad.

Se debe supervisar y anotar la emisión de la primera micción y la expulsión de meconio y deposiciones. El 92% de los recién nacidos, emite la primera orina en las primeras 24 horas de vida, un alto porcentaje lo hace en la sala de partos. Todos deben haberlo hecho a las 48 h de vida. En caso contrario debe sospecharse una anomalía del riñón o vías urinarias. En cuanto a la expulsión de meconio, alrededor del 69 % lo hacen en las primeras 12 h de vida; el 94% en las primeras 24 h y el 99% en el curso de las 48 h de vida.

El recién nacido sin alteraciones permanece un promedio de 24 horas en observación intrahospitalaria, tiempo durante el cual se espera que continúe evolucionando favorablemente para poder ser dado de alta; esta observación es hecha por el grupo de enfermería, quienes a su vez comparten con los nuevos padres aquellos cuidados que deberán tener en casa con el recién nacido

9.6 CUIDADOS BÁSICOS EN CASA (11)

Existe una serie de cuidados básicos que deben realizar los padres en el hogar a su hijo recién nacido que le permite alcanzar un estado óptimo de bienestar, el cual es muy importante para que continúen con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo Psicoafectivo y se integren fácilmente a la sociedad.

A continuación se mencionan:

9.6.1 LA ALIMENTACIÓN

La Lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el Recién Nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.

Es importante adquirir el hábito de sacarle los gases al bebé esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y también de atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico.

El proceso de la digestión en el Recién Nacido es algo dinámico por lo tanto el bebe cada vez que come hace popo, las características de este ya se mencionaron anteriormente.

El reflujo fisiológico que mencionados es normal hasta el primer mes de vida y existen cuidados básicos con los que se pueden atenuar: mantener al bebe en posición antirreflujo (ángulo de 30 grados) inmediatamente después de comer y por media hora; sacar los gases al bebe; evitar los movimientos bruscos inmediatamente después de comer como por ejemplo el arrullo vigoroso cambiar este por un suave movimiento en péndulo, el niño idealmente después de comer duerme, la posición recomendada para descansar es de medio lado lo cual disminuirá el riesgo de bronco aspiración.

Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución es importante mantener la calma, poner al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por si solo.

Los problemas generales y más frecuentes durante la Lactancia Materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche los primeros días, la recomendación mas especial para superar estos inconvenientes es no suspender la Lactancia debido a que es la mejor solución: descongestiona los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.

Los errores mas comunes que comenten las madres durante el inicio del proceso de la Lactancia es suspenderla, iniciar la alimentación con leche de formula que no contiene los nutrientes esenciales, iniciar el uso del chupo lo cual interfiere con la Lactancia debido a que éste es de una consistencia diferente a la del pezón, mucho mas fácil de chupar lo que genera en el bebe pereza para succionar.

La pobre producción de leche en los primeros días puede generar en el recién nacido diversos problemas y en ellos el mas importante es la Hipoglicemia (disminución del azúcar en la sangre), los principales signos de esta son la somnolencia, la piel fría y pálida, llanto débil, inapetencia o dificultad para comer; es importante recordar que la única manera de evitar la hipoglicemia es alimentar al bebe por lo menos cada tres horas, si es necesario despertarlo para comer.

9.6.2 EL BAÑO

El primer baño se realiza a las 24 horas de vida; en el caso de los recién nacido cuyo peso es inferior a 2.500gr el baño se posterga hasta que alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza diaria haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc.

En la casa el baño se realiza a niños de mas de 2.500 gr una vez al día, todos los días, en la mañana o en la noche, durante el primer mes de vida éste debe ser rápido para evitar las pérdidas de calor.

Los cuidados más importantes son: alistar previamente los implementos (agua, ropa, toalla), alistar y calentar previamente la ropa que va a usar el bebe, realizar el baño en un lugar cerrado en donde no hayan corrientes de aire, graduar la temperatura del agua..

La ropa que usa el recién nacido debe ser ropa cómoda, que le permita al bebe moverse libremente, que no lo acalore mucho, que no tenga demasiadas costuras, etiquetas que lo puedan lastimar, el bebe debe permanecer abrigado con una cobija que le proporcione calor, esta cobija no debe ser muy pesada, ni muy grande y debe permitir la libertad de movimientos.

9.6.3 LA PIEL

La piel se debe lubricar con crema humectante, después del baño se deben secar muy bien los pliegues de las axilas, las ingles, el cuello, detrás de las orejas y el área genital para evitar laceraciones. El recién nacido debe ser expuesto a la luz del sol por aproximadamente 10 minutos durante la mañana (8:00 a 9:00 am) o en la tarde (2:00 a 4:00 am), esta exposición debe hacerse dejando al bebe en solo pañal, que no hayan corrientes de aire y cambiándolo de posición para que todo el cuerpo quede en contacto con el sol; esto ayudara a disminuir la ictericia fisiológica.

La limpieza del cordón umbilical se debe realizar con alcohol yodado tres veces al día, se debe limpiar la punta del cordón y la base que está en contacto con la piel, no debe quedar ninguna parte sin limpiar. El cordón umbilical se irá secando poco a poco y al cabo de la primera semana de vida se caerá, si no es así se deben seguir haciendo las curaciones hasta que se seque y se caiga por sí solo.

9.6.4 ESTIMULACION ADECUADA

Los momentos de contacto e interacción que se dan entre la madre y su recién nacido deben ser aprovechados para realizar diferentes actividades de estimulación tales como:

- Realizar masajes
- Hablarle, especialmente cuando se está amamantando
- Cantarle, colocarle música o la radio.
- Mostrarle objetos de color vivo y moverlos lentamente de un lado a otro
- Cargar al bebe en forma recta y permitirle que observe su entorno
- Cambiar frecuentemente la orientación de la cuna
- Colocar un dedo entre las manos del bebe
- Acariciar al bebe con diferentes texturas
- Cambiar de posición (boca arriba, boca abajo, de lado) para permitir el descanso y la relajación

9.6.5 SIGNOS DE ALARMA

Existen unos signos de alarma que la madre debe conocer y aprender a identificar oportunamente, entre ellos están:

DIFICULTAD PARA RESPIRAR: si observa que el bebe respira mas rápido de lo normal, si se le hunden las costillas, si hay aleteo nasal, si su color cambia a azulado en los labios. RECOMENDACIÓN: lave las fosas nasales con 5 a15 gotas de suero fisiológico, las veces que sea necesario. Si los síntomas persisten debe consultar al servicio de urgencias.

LLANTO EXCESIVO Y AGUDO: este puede ser debido a cólicos abdominales, no mejora ante la satisfacción de necesidades básicas como le hambre, pañal sucio etc. RECOMENDACIÓN: realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por más de una hora debe consultar al servicio de urgencias.

AUSENCIA TOTAL DE DEPOSICIONES: es infrecuente en los alimentados con leche materna, los niños que usan leche de formula son más susceptibles de presentar estreñimiento. RECOMENDACION: realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por mas de una 36 horas debe consultar al servicio de urgencias.

VÓMITOS ABUNDANTES Y NUMEROSOS: es importante diferenciar en el recién nacido el reflujo fisiológico del patológico

COLOR ANORMAL DE LA PIEL: muy pálida o morada. La piel de color amarillo es normal durante las primeras 24 horas de vida, después de este tiempo debe empezar a atenuarse, si el bebe después de este tiempo y aun sometido al sol, permanece aun amarillo y aumenta esa tonalidad a MUY AMARILLO debe consultar al servicio de urgencias.

DIARREA: aumento en el numero, mas de 8 en 24 horas y cambios en la consistencia pasando de blanda a liquida.

SIGNOS DE HIPOGLICEMIA: Llanto débil, Rechazo o dificultad para comer, Mal estado general (palidez apatía, somnolencia)

FIEBRE: es fundamental tener termómetro en casa y saberlo utilizar, fiebre es cuando la temperatura corporal esta por encima de los 38.5 °C. RECOEMDACION: no abrigar excesivamente al recién nacido pues esto puede ocasionar aumentos transitorios de la temperatura. Si los síntomas persisten a pesar de desabrigar al niño debe consultar al servicio de urgencias.

9.6.6 RECOMENDACIONES ESPECIALES

- Asistir cumplidamente a las citas programadas de crecimiento y desarrollo
- Llevar el esquema de vacunación según la edad
- Limitar el contacto y visitas de amigos o familiares enfermos
- Un riguroso lavado de manos antes de tener contacto con el bebe
- No permitir que se fume delante del bebé y preservarlo de ambientes contaminados.
- Evitar los lugares cerrados con gente (supermercados, transporte público, guarderías).

10. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO

Los aspectos éticos a tener en cuenta durante la realización de este proyecto de gestión tienen que ver con la confidencialidad de la información otorgada por los padres del recién nacido en cuanto a sus necesidades educativas, también la garantía de la privacidad de los informantes, el respeto a su autonomía como personas a las que se les va a orientar a través de una propuesta educativa que están en plena libertad de asumir o no.

Los participantes conocerán los fines y objetivos del proyecto a través de un consentimiento informado, que en caso de aceptar, firmaran libremente. (Anexo 1)

El uso de la información que se recolecte será solo con fines exclusivos para la implementación de la estrategia educativa.

La devolución de los resultados a las personas, comunidades, al Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II nivel de atención y a la universidad de la Sabana.

11. METODOLOGIA

La formulación del proyecto se realizara con la metodología del marco lógico el cual es Una herramienta que facilita su formulación y ejecución.

11.1 MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Explorar lo que significa para los padres el Recién nacido en el contexto familiar y las necesidades educativas de ellos sobre los cuidados del Recién nacido en el hogar.	No de padres que contestaron la encuesta para determinar necesidades de educación y dudas frecuentes	encuestas contestadas por los padres	1 Que los padres no quieran participar 2 Que los padres no expresen dudas
Apoyar a los padres en los cuidados que debe tener en el hogar con el recién nacido que egresa de la unidad de cuidado	No de estrategias educativas elaboradas para apoyar a los padres	Video editado y aprobado para presentarlo a los padres. Folleto sobre los	El hospital facilita los procesos para la elaboración del video y el folleto para entregar a

intermedio y de servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso E.S.E II nivel de atención		cuidados en del recién nacido en el hogar	los padres Los padres asisten a la presentación del video .
Evaluar la estrategia educativa ofrecida a los padres sobre el cuidado del Recién nació en el hogar	No de Recién nacidos que no presentan complicaciones asociadas al cuidado en casa	Seguimiento telefónico a los padres para verificar que no hay complicaciones asociadas al cuidado en casa	Los padres que se beneficiaron e la estrategia educativa tendrán una menor incidencia de problemas relacionados con el cuidado del Recién nacido en el hogar

TABLA N°3 Matriz del Marco Lógico

11.2 PLAN DE ACCION

OBJETIVO 1:

Explorar lo que significa para los padres el Recién nacido en el contexto familiar y las necesidades educativas de los padres sobre los cuidados del Recién nacido en el hogar **CONOCER**

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION
Captación de padres interesados en participar del proyecto	Enfermera del servicio de ginecología Enfermeras responsables del proyecto Consentimiento informado escrito	Número de participantes interesados/ total de personas captadas	Consentimiento informado Listado de padres que fueron captados
Elaboración de la encuesta para identificar las necesidades educativas de los	Bibliografía disponible Bases de datos Computador Papel		Encuesta elaborada

padres sobre el cuidado del recién nacido en el hogar	Impresora		
Aplicación de encuestas	Enfermeras responsables del proyecto 10 encuestas 10 esferos Salón Sillas Refrigerio	Numero de encuestas contestadas /total de encuestas programadas	Encuestas contestadas
Tabulación e interpretación de las encuestas contestadas	Enfermeras responsables del proyecto Encuestas Computador	Numero de encuestas analizadas e interpretadas	Tablas de interpretación

TABLA N°4 Plan de Acción, Objetivo 1.

OBJETIVO 2:

Apoyar a los padres en los cuidados que debe tener en el hogar con el recién nacido que egresa de la unidad de cuidado intermedio y de servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso E.S.E II nivel de atención. **ESTAR CON, HACER PARA, MANTENER LA CREENCIA.**

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION
ELABORACIÓN DE UN VIDEO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR			
Elaboración del libreto teniendo como base la información obtenida de las encuesta antes aplicadas y la revisión bibliográfica	Enfermeras responsables del proyecto Encuestas Libros Internet Computador		Libreto del video

Revisión del libreto y aprobación	Enfermeras responsables del proyecto Tres expertos (dos enfermeras con especialización en aéreas afines y un pediatra)	Numero de revisiones recibidas /total revisiones solicitadas	Libretos del video revisados y aprobados
Grabación del video	Enfermeras responsables del proyecto Camarógrafo Productor Dinero Material audiovisual Espacio físico de la unidad recién nacidos y el servicio de ginecoobstetricia para realizar las grabaciones		Video terminado y listo para la presentación a los padres
Presentación del video a las directivas del hospital	Enfermeras responsables del proyecto Directivas del hospital Auditorio Video beam	Numero de directivas del hospital asistentes a la presentación del video / total de directivas invitadas	Listado de asistentes
Presentación del video a todos los padres que egresen en el turno de la mañana del 25 de Marzo de 2010	Enfermeras responsables del proyecto Padres de los recién nacidos Salón Televisor DVD	Numero de padres que asistieron a la presentación del video /total de padres invitados	Listado de asistentes
Elaboración de un folleto para los padres teniendo en cuenta la información obtenida de las encuesta	Enfermeras		Folleto sobre los

antes aplicadas y la revisión bibliográfica	responsables del proyecto Encuestas Libros Revisión bibliográfica Internet Computador Imágenes Papel		cuidados del recién nacido en el hogar
Revisión y aprobación del folleto	Enfermeras responsables del proyecto Tres madres Tres expertos (enfermeras con especialización en aéreas afines)		Folleto sobre los cuidados del recién nacido en el hogar
Impresión del folleto	Enfermeras responsables del proyecto		Folleto sobre los cuidados del recién nacido en el hogar
Presentación de la cartilla a las directivas del hospital	Enfermeras responsables del proyecto Directivas del hospital Cartilla	Numero de directivas del hospital asistentes a la presentación de la cartilla/ total de directivas invitadas	Listado de asistentes
Entrega del folleto a todos los padres que egresen en el turno de la mañana del 25 de Marzo de 2010	Enfermeras responsables del proyecto padres de los recién nacidos Cartillas		Listado de padres que recibieron el folleto

TABLA N°5 Plan de Acción, Objetivo 2.

OBJETIVO 3:

Evaluar la estrategia educativa ofrecida a los padres sobre el cuidado del Recién nacido en el hogar **PERMITIR**

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION
Seguimiento telefónico a los padres que se beneficiaron de la estrategia	Enfermeras que participaron en el trabajo Listado telefónico de los participantes Teléfono	No de Recién nacidos que no presentan complicaciones asociadas al cuidado en casa /total de recién nacidos participantes en el proyecto	Registro de llamadas de información sobre la salud de los recién nacidos Formatos de seguimiento telefónico

TABLA N°6 Plan de Acción, Objetivo 3.

11.3 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO No 1:

¿Explorar lo que significa para los padres el Recién nacido en el contexto familiar y las necesidades educativas de los padres sobre los cuidados del Recién nacido en el hogar **CONOCER**

ACTIVIDADES

- **CAPTACIÓN DE PADRES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROYECTO**

La captación se realizó al azar varios días, tanto en el servicio de Ginecología como en la Unidad de Recién Nacidos; durante los cuales se dio a conocer de modo personal los objetivos del proyecto; aquellos padres que aceptaron contestar la encuesta, firmaron el consentimiento informado.

- **ELABORACION DE LA ENCUESTA**

Para elaborar la encuesta se tuvo en cuenta la información que se obtuvo de la revisión bibliográfica, proyectos e investigaciones relacionadas con el tema y la experiencia de las autoras de este proyecto

PARTE A	CARACTERIZACION DE LAS MADRES	Pregunta 1	
PARTE B	CUIDADOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION	Pregunta 2	Que entiende usted por lactancia materna
		Pregunta 3	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna
		Pregunta 4	Qué haría si usted o su pareja cuando se presenta congestión o inflamación excesiva o dolorosa de los senos
		Pregunta 5	Cada cuanto debe ofrecer seno a su bebe
		Pregunta 6	Sabe cómo sacar los gases y por qué es importante
		Pregunta 7	Que signos de alarma le enseñaron a observar si a su bebe se le baja el azúcar en la sangre
		PARTE C	CUIDADOS DURANTE EL BAÑO Y CON LA PIEL
Pregunta 9	Qué cuidados le enseñaron sobre el baño de su bebe		
Pregunta 10	Qué cuidados debe tener con la piel del bebe		
Pregunta 11	Cómo le enseñaron a limpiar el cordón umbilical		
Pregunta 12	Qué signos debe observar en el cordón umbilical que le sugieran infección		
Pregunta 13	Si su bebe presenta la piel amarilla, qué cuidados debe tener		
PARTE D	OTROS CUIDADOS	Pregunta 14	Qué signos le pueden indicar que el bebe esta presentando dificultad para respirar
		Pregunta 15	Qué haría usted si su bebe tuviera dificultad para respirar
		Pregunta 16	Que signos de alarma le enseñaron a observar en el bebe ante los cuales debe acudir al servicio de urgencias
		Pregunta 17	Que signos de alarma debe tener en cuenta sobre el popo y la orina del bebe
		Pregunta 18	Cómo debe ser el vestido adecuado para el bebe
		Pregunta 19	Cómo debe acostar al bebé para dormir
		Pregunta 20	Que le enseñaron sobre los masajes que debe darle al bebé
		Pregunta 21	Sabe que es la estimulación temprana y como realizarla
PARTE E	INQUIETUDES	Pregunta 22	Además de lo anterior que le gustaría saber sobre otros cuidados del bebé en el hogar

TABLA N°7 Contenido de la Encuesta

• APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La encuesta se aplicó a seis padres que se encontraban en posparto de un día, con recién nacidos sanos del servicio de Ginecoobstetricia y a cuatro padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de Recién Nacidos del Hospital Regional de Sogamoso II Nivel E.S.E

El diligenciamiento de la encuesta fue dirigido por las autoras del proyecto, la duración promedio de aplicación fue de 15 minutos.

• TABULACION Y RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LAS MADRES

INFORMANTE	EDAD/AÑOS	ESCOLARIDAD	No DE HIJOS
1	19	Primaria completa	1
2	29	Primaria completa	2
3	17	Secundaria incompleta	1
4	27	Primaria completa	2
5	19	Secundaria incompleta	1
6	25	Primaria completa	1
7	16	Secundaria incompleta	1
8	24	Primaria completa	1
9	32	Primaria completa	3
10	20	Secundaria incompleta	1

TABLA N°8 Caracterización de las madres

SIGNIFICADO DEL RECIÉN NACIDO

PREGUNTA 1

Qué representa o que significa para usted la llegada del recién nacido al hogar?

RESPUESTAS: Fueron diversas las respuestas que los padres dieron a esta pregunta. Manifestaron alegría, tranquilidad, miedo porque no sabían cómo cuidarlo, porque lo veían muy pequeño, tenían muchas dudas y para algunos representaba una bendición y una nueva vida.

100 % de expresiones positivas frente a la llegada del nuevo hijo.

ALIMENTACION

PREGUNTA 2

Que entiende usted por lactancia materna?

RESPUESTAS: Ocho de los diez padres coincidieron en afirmar que es la administración de leche materna a los recién nacidos. Una pareja refirió no saber y otra afirmó que era el acto de alimentar al bebé. El 80% tiene claridad acerca del lo que significa el término, mientras que un 20% dan respuestas inespecíficas.

PREGUNTA 3

Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

RESPUESTAS: Los padres refieren que los beneficios de la leche materna son prevenir las caries, ayudar al desarrollo físico y mental y que es el mejor alimento. El 100% son respuestas acertadas, sin embargo podemos deducir que el conocimiento de dichos beneficios es limitado en su gran mayoría al niño, los padres no conocen los beneficios de la lactancia materna para las madres.

PREGUNTA 4

Qué haría si usted o su pareja presenta congestión o inflamación excesiva o dolorosa de los senos?

RESPUESTAS: 8 padres contestaron que ir al médico, los otros dos que sacar la leche y colocar paños calientes en los senos respectivamente. Con respecto a estas respuestas evidenciamos que el 80% de los padres encuestados no conocen ninguna alternativa para solucionar en casa una situación normal y usual dentro de los primeros días de la lactancia materna, tan solo el 20% enuncia alguna alternativa de solución viable, antes que consultar al médico.

PREGUNTA 5

Cada cuanto debe ofrecer seno a su bebe?

RESPUESTAS: todos los padres coincidieron con cada 2 horas.
El 100% de respuestas fue acertado, por lo tanto este grupo de padres tiene un factor protector frente a la técnica correcta de lactancia materna

PREGUNTA 6

Sabe cómo sacar los gases y por qué es importante?

RESPUESTAS: 6 padres contestaron que si sabia como sacarle los gases, al indagar la técnica pudimos evidenciar que lo hacían correctamente, ellos nos explicaron que ponían a los bebes en posición recta sobre su hombro, que le daban pequeños golpecitos en la espalda y que esperaban el tiempo que fuera necesario hasta que saliera el gas. 4 padres manifestaron no saber hacerlo.

De los 6 padres que contestaron correctamente tan solo 2 argumentaron acertadamente la importancia de realizar rutinariamente esta práctica, sus respuestas fueron orientadas hacia la disminución de vómitos asociados a la alimentación; los restantes 8 padres no sabían cuál era la importancia de esta práctica.

El 60% de los padres domina la técnica para sacarle los gases al bebe.

Tan solo el 20% comprende la importancia de realizar esta práctica rutinariamente.

La información que arrojaron estas respuestas nos indica que existe un alto porcentaje de desconocimiento en cuanto a esta práctica, hecho que puede llegar a generar un factor de riesgo en los recién nacidos.

PREGUNTA 7

Que signos de alarma le enseñaron a observar si a su bebe se le baja el azúcar en la sangre?

RESPUESTAS: 7 padres contestaron acertadamente con respuestas como: somnolencia, rechazo al alimento y la pereza en la succión. Dos padres contestaron erradamente: color amarillo en la piel y fiebre; una pareja de padres contesto que no sabia ningún signo de alarma.

El 70% de los padres sabe identificar los signos de alarma; debido a que la hipoglicemia es una de las causas más frecuentes de reingreso en el Hospital Regional De Sogamoso, por lo tanto es de vital importancia destacar este tema en la estrategia educativa.

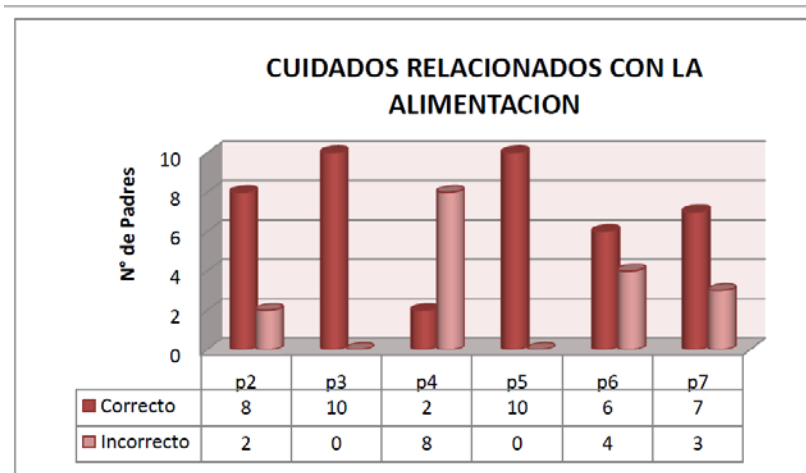


FIGURA N°2 Cuidados del Recién Nacido Relacionados con la alimentación
Fuente: encuestas a padres participantes del proyecto

BAÑO

PREGUNTA 8

Cada cuanto debe bañar a su bebe?

RESPUESTAS: 8 padres afirmaron que todos los días, uno que no se debe bañar y otro no sabe.

Los padres encuestados no tenían restricciones del baño relacionadas con el peso de los bebés al nacer, por lo tanto percibimos como un factor protector el hecho de que el 80% de los padres tiene conocimientos acertados acerca de la frecuencia del baño.

Cabe resaltar que a pesar del alto porcentaje de padres que acertaron, aun hay padres que tienen costumbres culturales arraigadas, ante las cuales hay que intervenir dándole herramientas a las familias para que adopten hábitos apropiados como el baño diario.

PREGUNTA 9

Qué cuidados le enseñaron sobre el baño de su bebe?

RESPUESTAS: todos los padres mencionaron por lo menos un cuidado, 5 padres que contestaron más de uno, mencionaron correctos (agua tibia, solo con agua, hervir el agua y tener cuidado con los ojos y oídos) e incorrectos (con agua y jabón, no mojar la cabeza y no se debe bañar). Los padres tienen información acertada que debe reforzarse, también algunas prácticas que no son aconsejables las cuales hay que intervenir con la estrategia educativa.

CUIDADOS DE LA PIEL

PREGUNTA 10:

Qué cuidados debe tener con la piel del bebe?

RESPUESTAS: dos padres contestaron realizar masajes con aceite de girasol y otro no aplicar nada, respuestas que se consideran correctas. Los ocho restantes padres mencionaron prácticas como aplicación de talcos, crema humectante y aceite mineral.

El 80% de los padres realiza practicas poco recomendables las cuales hay que intervenir con la estrategia educativa; de otra parte ninguno de los padres menciona la exposición del recién nacido al sol, aspecto que se va a profundizar en el video y en el folleto educativo.

PREGUNTA 11

Cómo le enseñaron a limpiar el cordón umbilical?

RESPUESTAS: 8 padres manifestaron que con alcohol yodado y copitos, dos veces al día. Los otros dos padres contestaron que no saben y que no hay que tocarlo.

Las respuestas que dieron los padres solo son una pequeña parte de lo que se les preguntaba, las personas que contestaron acertadamente solo mencionaron los elementos necesario mas no la técnica de limpieza, por lo tanto es un aspecto a destacar en la estrategia educativa.

PREGUNTA 12

Qué signos debe observar en el cordón umbilical que le sugieran infección?

RESPUESTAS: 9 padres contestaron acertadamente: enrojecimiento, mal olor, calor local; tan solo una pareja contesto no conocer los signos que le sugieran infección.

Evidenciamos un alto porcentaje de padres con adecuados conocimientos que se deben reforzar para que sigan constituyéndose como factores protectores.

PREGUNTAS 13

Si su bebe presenta la piel amarilla, qué cuidados debe tener?

RESPUESTAS: 9 padres afirmaron que exponerlo al sol, una pareja manifestó que llevarlo la medico.

Un alto porcentaje de padres tiene conocimientos adecuado, lo que nos llama la atención es que todos tienen confusión acerca de cómo hacerlo; por lo tanto es un aspecto que se debe aclarar en la estrategia educativa.

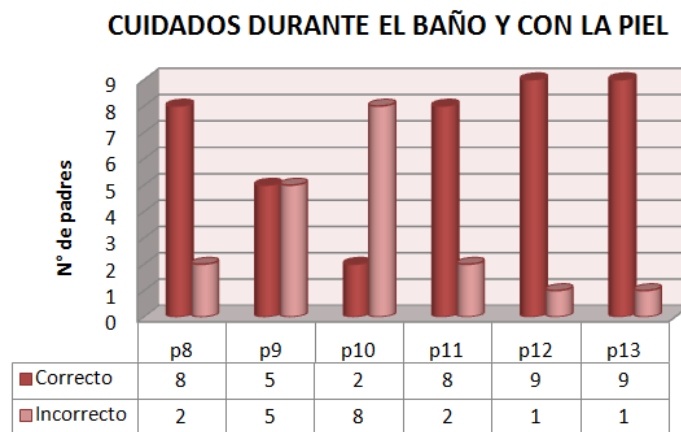


FIGURA N°3 Cuidados del Recién Nacido Relacionados con el baño y la piel
Fuente: encuestas a padres participantes del proyecto

OTROS CUIDADOS

PREGUNTA 14

Qué signos le pueden indicar que el bebe esta presentando dificultad para respirar?

RESPUESTAS: 9 padres dieron respuestas acertadas (piel morada, que respire más rápido, que se le hundan las costillas y quejido), una pareja de padres manifestó no saber.

La mayoría de padres conocen los signos de alarma, por lo tanto se deben reforzar en la estrategia educativa para que sigan constituyéndose como un factor protector.

PREGUNTA 15

Qué haría usted si su bebe tuviera dificultad para respirar?

RESPUESTAS: 6 padres contestaron que limpiarle la nariz , es importante resaltar que acertaron en su respuesta, pero en el momento de indagar la técnica existe un poco de confusión.
4 padres contestaron que llevarlo al médico.

PREGUNTA 16

Que signos de alarma le enseñaron a observar en el bebe ante los cuales debe acudir al servicio de urgencias?

RESPUESTAS: todos los padres dieron respuestas acertadas (vomito, no come, respira rápido, ombligo rojo, fiebre). En el momento de interroga a los que contestaron fiebre (9) , observamos que no hay claridad en la técnica correcta de la toma ni en la interpretación de los resultados.

PREGUNTA 17

Que signos de alarma debe tener en cuenta sobre el popo y la orina del bebe?

RESPUESTAS: 3 padres contestaron que las deposiciones no tengan sangre, el resto de los padres no contestaron nada.

PREGUNTA 18

Cómo debe ser el vestido adecuado para el bebe?

RESPUESTAS: las respuestas fueron variadas pero correctas, todos afirmaron que debía ser de algodón, holgada y cómoda.

PREGUNTA 19

Cómo debe acostar al bebé para dormir?

RESPUESTAS: ocho de los padres contestaron acertadamente, una pareja contestó que normal (boca arriba) y otra pareja no sabe.

PREGUNTA 20

Que le enseñaron sobre los masajes que debe darle al bebé

RESPUESTAS: ocho padres contestaron que deben ser con suavidad, con aceite de girasol, de la cabeza a los pies; respuestas que son consideradas como correctas. Dos parejas de padres manifestaron no saber y que nunca le s había enseñado.

PREGUNTA 21

Sabe que es la estimulación temprana y como realizarla?

RESPUESTAS: ocho padres contestaron acertadamente que movimientos suaves, caricias, masajes y jugar; todos tienen claridad acerca de las técnicas pero no del concepto. Dos parejas manifestaron no saber.

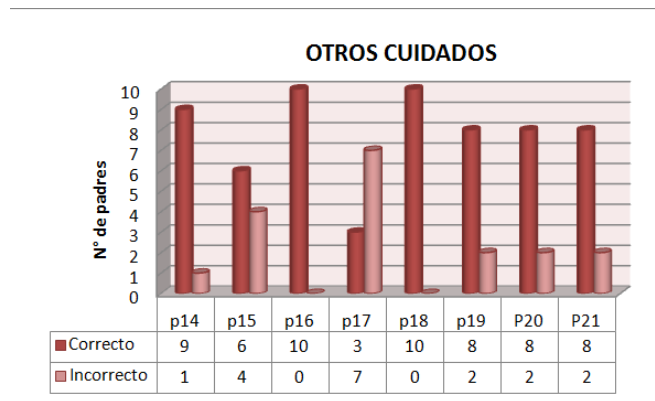


FIGURA N°4 Otros Cuidados del Recién Nacido

Fuente: encuestas a padres participantes del proyecto

PREGUNTA 22

Además de lo anterior que le gustaría saber sobre otros cuidados del bebé en el hogar

RESPUESTAS: Como es la toma adecuada del a temperatura, como calmar el llanto del niño, como saber cuándo llevarlo al médico, como saber si el niño tiene un cólico abdominal.

ACTIVIDAD 2:

ELABORACIÓN DE UN VIDEO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR:

- **ELABORACIÓN DEL LIBRETO TENIENDO COMO BASE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS ENCUESTAS ANTES APLICADAS Y LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Una vez realizada la tabulación e interpretación de las encuestas aplicadas y la revisión bibliográfica que se consulto para la elaboración del marco teórico del trabajo; redactamos un libreto con el contenido esencial del video, teniendo en cuenta el interés general, el tiempo presupuestado (10 minutos) y la terminología a usar considerando la población hacia la cual va dirigido.

- **REVISIÓN DEL LIBRETO Y APROBACIÓN**

El libreto fue entregado al Pediatra Alejandro Rodríguez, a la Enfermera Coordinadora del Servicio de Ginecoobstetricia Aura María Pérez, a la Enfermera encargada del programa de lactancia materna Elvira Samacá y a la asesora del proyecto.

Cada una de estas personas conto con cinco días hábiles para realizar la lectura y aportes, los cuales fueron tenidos en cuenta para la realización del video y la elaboración de la cartilla.

- **GRABACION DEL VIDEO**

Teniendo el contenido definitivo del video, programamos una reunión con Doctor Marcelo Mariño Gerente del Hospital, durante dicha reunión hicimos una presentación general del trabajo y solicitamos apoyo financiero, el Gerente nos dio una respuesta positiva y nos contacto con la periodista del hospital quien a su vez coordinó con nosotras la producción del video.

Posteriormente nos reunimos con el técnico de producción de video contratado por el hospital y la comunicadora social, revisamos el libreto y realizamos las tomas en el hospital con autorización de los padres de los neonatos participantes en el video, realizamos algunas tomas con la nutricionista y la terapeuta ocupacional este proceso tomo dos semanas, una vez que se completaron las tomas se reviso el contenido del video y se realizó una reunión con el gerente del Hospital Regional de Sogamoso, el subgerente, la psicóloga, la comunicadora social y las dos realizadoras del proyecto, ellos realizaron varias observaciones y se realizaron las correcciones que ellos sugirieron y se acortó el tiempo de duración en tres minutos.

Después de realizar las correcciones y la edición se presento el resultado nuevamente a las directivas y se incluyo en este grupo a la Pediatra Dra. Rosanna Cristancho ellos dieron el aval para la difusión en los servicios de Pediatría y Ginecoobstetricia del Hospital Regional Sogamoso II Nivel E.S.E.

PRESENTACION DEL VIDEO

Inicialmente se presentó el video al personal de Enfermería y en los procesos de inducción a prácticas educativas en el Hospital Regional de Sogamoso II Nivel E.S.E con el aval del Departamento de Enfermería, durante estos procesos se detecto que por efectos de tiempo el video requiere un apoyo escrito que facilite el cuidado cuando la familia abandone la institución.

Posteriormente se presentó a padres de familia, sin embargo debido a que durante el mes de Marzo el nivel ocupacional del servicio de Ginecoobstetricia y las dificultades logísticas que se han tenido para realizar esta actividad solo se proyectó el video a cinco madres en puerperio inmediato, esta socialización se hizo con apoyo del pediatra de turno y la

Enfermera de Lactancia materna, se realizó un conversatorio y se concluyó que el video es entendible y efectivo pero debe ser complementado con el folleto.

ELABORACION DE UN FOLLETO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR

Para la elaboración del folleto se tuvieron en cuenta varios aspectos:

- Los temas que no fueron tratados a profundidad en el video y que en la socialización del video requirieron mayor reforzamiento
- Las recomendaciones dadas por el personal en la socialización

Se realizó un folleto avalado por la asesora del trabajo, se presentó a las directivas del Hospital y el Dr Alejandro Rodríguez quienes lo avalaron y en este momento se encuentra en proceso de cotización para ser impreso masivamente y distribuido en el servicio de Ginecoobstetricia y Unidad de Recién nacido.

OBJETIVO No 3

Evaluar la estrategia educativa ofrecida a los padres sobre el cuidado del Recién nació en el hogar **PERMITIR**

ACTIVIDADES:

La evaluación se realizó inicialmente por parte de las directivas, el departamento de pediatría y personal de enfermería

EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES:

Se realizó el seguimiento telefónico a los padres a los cuales se les socializó el video, de los cinco grupos familiares 4 respondieron el llamado telefónico encontrándose los siguientes datos:

PARENTESCO DEL INFORMANTE CON EL RECIEN NACIDO: Se hablo directamente con las madres

CUESTIONARIO

ALIMENTACION

Alimenta a su bebe con leche materna exclusivamente?: Todas refirieron alimentar a sus hijos de manera exclusiva con leche materna

Ha presentado alguna complicación con la lactancia materna?: Una presentó congestión mamaria y lo manejo en casa con paños de agua caliente, el resto no presentaron problemas de salud asociados a la lactancia

Cada cuando le ofrece de comer al bebe?: Dos contestaron cada vez que quiera y dos cada dos horas

CUIDADOS RELACIONADOS CON EL BAÑO Y EL CUIDADO DE LA PIEL

Cada cuanto baña a su bebe?: Tres refirieron que todos los días y una mamá procedente de Aquitania explicó que por el clima frío solo lo estaba haciendo cada tercer día (a esta mamá se le reforzó la importancia de la higiene para los bebes y se le sugirió el uso de pañitos si la temperatura del ambiente está muy fría).

Cómo y con que frecuencia está realizando la limpieza del cordón umbilical del bebe?: Una mamá explicó que lo estaba haciendo dos veces en el día y el resto una vez en el día todas lo realizan con alcohol yodado y copitos.

Ha expuesto su bebe al sol?: Todas contestaron que si lo habían expuesto pero coincidieron en que no lo realizaron con los bebes totalmente desnudos en razón al frío

CONSULTAS AL SERVICIO MEDICO

La madre asistió a la cita de control postparto?: Tres madres asistieron a la cita en el Hospital y una fue al Hospital de Aquitania

El bebe asistió a la cita de control con el pediatra?: Igual que la respuesta anterior

La madre ha tenido consultas por el servicio de urgencias?: Ninguna de las madres ha tenido que consultar al servicio de Urgencias

El bebe ha tenido consultas por el servicio de urgencias?: Ninguna tuvo que consultar al servicio de Urgencias

DUDAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Que dudas tiene acerca del cuidado del bebé?

- Hasta cuándo debe dormir el bebé con la mamá
- Cuando debe ser el próximo control del bebé
- Hasta cuándo debe darle seno al bebé cada tres horas
- Como regular los periodos de sueño
- A que edad pueden incluirse en la dieta otros alimentos

Estas dudas se resolvieron vía telefónica durante la llamada de seguimiento.

12.CONCLUSIONES

- a. La implementación de estrategias educativas en salud, producen respuestas positivas en los padres frente al cuidado de los recién nacidos, debido a que les permite una relación más cercana con el personal de las instituciones de salud, generando sentimientos de confianza y seguridad en el nuevo rol a desempeñar.

- b. Las intervenciones educativas por parte de las Enfermeras generan un gran beneficio para las instituciones de salud, debido a que disminuyen la probabilidad de reingresos y consultas innecesarias al servicio de urgencias por parte de los nuevos padres; constituyéndose en un indicador positivo de atención.
- c. Se establece una relación más estrecha entre la familia y las instituciones de salud.
- d. Cuando los padres tienen mayor orientación sobre el cuidado de los recién nacidos se disminuye la incidencia de enfermedades prevenibles durante el primer mes de vida.
- e. La implementación de esta estrategia educativa afianza los roles maternos y paternos y la toma de decisiones frente al cuidado del recién nacido
- f. El seguimiento es de vital importancia en la implementación de cualquier estrategia educativa, porque permite su evaluación y retroalimentación

13. RECOMENDACIONES

- a. El hospital Regional de Sogamoso II Nivel E.S.E, desea posicionarse como un centro de referencia en la atención materno infantil, por lo tanto debe realizar mejoras en sus instalaciones físicas para hacerlas más amigables, bien sea con un lugar adecuado para la reunión y proyección del video a los padres o la implementación del circuito cerrado de televisión, el cual va a permitir rotar constantemente el video.
- b. El hospital Regional de Sogamoso II Nivel E.S.E . Debe hacer la publicación masiva del folleto para que el proyecto pueda ser ejecutado tal como se planteo desde un comienzo.
- c. El hospital Regional de Sogamoso II Nivel E.S.E debe organizar el tiempo necesario para que una enfermera continúe con la ejecución del proyecto (proyección dirigida del video, entrega del folleto, seguimiento telefónico).

14. ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

FECHA _____ CODIGO _____

Mediante la firma de este formato, Acepto participar en el proyecto de gestión a realizarse, "Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de Ginecobstetricia y unidad de recién nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II nivel de atención; cuyo objetivo es: Diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido que egresa de la Unidad de Cuidado intermedio y del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II nivel de atención.

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 se me aplicará una entrevista cuya información será manejada únicamente por las enfermeras. Se utilizarán mediante códigos, no se divulgará mi nombre y obtendré como beneficio propio conocimientos y capacitación sobre como ofrecer los cuidados básicos necesarios para el adecuado desarrollo de mi hijo. 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, entiendo lo anterior.

Mi compromiso es disponer del tiempo, estar dispuesto a responder la entrevista que se aplique.

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

CC. O HUELLA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

CC: _____

Nº DEL REGISTRO: _____

ANEXO 2



ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO EN CASA DE LOS RECIEN NACIDOS QUE EGRESAN DE LOS SERVICIOS DE GINECOBSTETRICIA Y UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO E.S.E. II NIVEL DE ATENCION

OBJETIVO: Explorar lo que significa el Recién nacido en el contexto familiar, Determinar los conocimientos que tienen los padres sobre la crianza y los cuidados del recién nacido en el hogar los primeros treinta días; identificar necesidades educativas.

Identificación: _____
Número telefónico _____ **Número**
telefónico _____
Edad: _____ **Escolaridad:** _____
Recién Nacido Hospitalizado: Si ____ **No** ____ **No de hijos:** _____

Qué representa o que significa para usted la llegada del recién nacido al hogar?

—

ALIMENTACION:

Que entiende usted por lactancia materna _____

Cuáles son los beneficios de la lactancia materna? _____

Qué haría si usted o su pareja cuando se presenta congestión o inflamación excesiva o dolorosa de los senos?

Cada cuanto debe ofrecer seno a su bebe? _____

Sabe cómo sacar los gases y por qué es importante? _____

Que signos de alarma le enseñaron a observar si a su bebe se le baja el azúcar en la sangre?

BAÑO:

Cada cuanto debe bañar a su bebe? _____

Qué cuidados le enseñaron sobre el baño de su bebe? _____

CUIDADOS DE LA PIEL:

Qué cuidados debe tener con la piel del bebe? _____

Cómo le enseñaron a limpiar el cordón umbilical? _____

Qué signos debe observar en el cordón umbilical que le sugieran infección?

Si su bebe presenta la piel amarilla, qué cuidados debe tener? _____

OTROS CUIDADOS

Qué signos le pueden indicar que el bebe esta presentando dificultad para respirar?

Qué haría usted si su bebe tuviera dificultad para respirar? _____

Que signos de alarma le enseñaron a observar en el bebe ante los cuales debe acudir al servicio de urgencias? _____

Que signos de alarma debe tener en cuenta sobre el popo y la orina del bebe? _____

Cómo debe ser el vestido adecuado para el bebe?

Cómo debe acostar al bebé para dormir? _____

Que le enseñaron sobre los masajes que debe darle al bebé

Sabe que es la estimulación temprana y como realizarla? _____

Además de lo anterior que le gustaría saber sobre otros cuidados del bebé en el hogar

GRACIAS.

ANEXO 3



ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO EN CASA DE LOS RECIEN NACIDOS QUE EGRESAN DE LOS SERVICIOS DE GINECOBSTETRICIA Y UNIDAD DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO E.S.E. II NIVEL DE ATENCION

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGUIMIENTO TELEFONICO

OBJETIVO: Evaluar la estrategia educativa ofrecida a los padres sobre el cuidado del Recién nacido en el hogar, así como la incidencia de Recién nacidos que no presentan complicaciones asociadas al cuidado en casa.

FECHA: _____

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

PARENTESCO DEL INFORMANTE CON EL RECIEN NACIDO:

CUESTIONARIO

Alimenta a su bebe con leche materna exclusivamente?

SI _____

No _____

Porque

Ha presentado?

Congestión mamaria ___ Fisuras en los pezones ___ Mastitis _____ Ninguna

Como los ha manejado? _____

Cada cuando da le ofrece de comer al bebe?

Cada vez que quiera ___ Cada dos horas ___ Cada tres horas _____ Otra

Cada cuanto baña a su bebe?

Todos los días _____

Otro

Cómo y con que frecuencia está realizando la limpieza del cordón umbilical del bebe?

Ha expuesto su bebe al sol?

No _____, porque

Si _____, como lo ha hecho

La madre asistió a la cita de control postparto?

SI _____

No _____ Porque _____

El bebe asistió a la cita de control con el pediatra?

SI _____

No _____ Porque

La madre ha tenido consultas por el servicio de urgencias?

No _____

SI _____, cual fue la causa:

El bebe ha tenido consultas por el servicio de urgencias?

No _____

SI _____, cual fue la causa:

Que dudas tiene acerca del cuidado del bebe?

GRACIAS

15. BIBLIOGRAFIA

- (1) Gestión de Proyectos, 5ta Edición Bogotá 2005
- (2) Ibarra Fernández A.J., Gil Hermosos M.R., Berenguel Martínez J., Pastor Osete M.C. y Gutiérrez Díaz I. Programa de formación a padres: Cuidados del Recién Nacido. España: Hospital de Torrecadenas; 2002.
- (3) Aracely Pachón Castañeda, Rosa Cecilia Malaver Fonseca, Maria Cristina Velasco Velasco, Yeimy García Vega. Programa de cuidado en casa para los niños que pertenecen al programa madre canguro. (Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico). Bogota: Hospital Militar Central, Universidad de la Sabana. 2007.
- (4) Maria Dusnelcy Guio Sánchez, Carolina López Triviño, Luz Marlen Vega Sandoval. Vinculación de los Padres al cuidado de los Recién Nacidos Hospitalizados en la sala de Cuidado Intermedio de la Unidad Neonatal. (Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico). Bogotá: Clínica del Country, Universidad de la Sabana. 2007.
- (5) Luisa Domínguez Caro, Paola Katherine Niño Rincón. Programa de Cuidado en Casa dirigido a los Cuidadores de Niños Cardiopatas que han sido intervenidos quirúrgicamente. (Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico). Soacha: Hospital Cardiovascular Del Niño de Cundinamarca, Universidad de la Sabana. 2007.
- (6) Claudia Maecha, Martha Lucia Arias. Plan casero "Corazoncito". (Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico). Bogotá: Fundación Cardio Infantil, Universidad de la Sabana. 2005
- (7) Maribel Arévalo Mancipe, Mery Luz Valderrama Sanabria. Participación de los padres en el cuidado de sus hijos en el hogar, después de que egresan de la Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrico con afecciones respiratorias. (Especialista en Cuidado

Crítico Pediátrico). Tunja: Hospital San Rafael, Universidad de la Sabana. 2009

- (8) Registro de Hospitalización, Libro de Egresos Dpto de Ginecología y Unidad de Cuidado Intermedio Hospital Regional de Sogamoso Julio 2008 a Julio de 2009.
- (9) Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. Damaia: Bogotá, Ed Printipo Indústrias Gráficas Ltda. Promover a Vida, Año 1989
- (10) Desarrollo empírico de una teoría de mediano rango. Swanson Kristin. Revista Nursing Research mayo-junio, Año 1991 VOL 40
- (11) Manual de Neonatología Bogotá 2da Edición, Ed Mediterraneo Año 2000.
- (12) Bravo Ramos Luis David. ¿Qué es el video educativo? ICE de la Universidad Politécnica de Madrid Año 2000
- (13) Fundamentos de enfermería. Quinta edición. Madrid: editorial Mosby; Bogotá, año 2002.
- (14) Rodríguez Gladys – Torres Nelsy “Estrategia de Cuidado de Enfermería para reducir la ocurrencia de Hipoglicemia en Recién Nacidos sanos, nacidos en el Hospital Regional de Sogamoso”. res Universidad Nacional de Colombia -Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Tunja, 2009.
- (15) Fundamentos de Pediatría, El Niño en estado crítico 1ra edición Ed. Corporación para la investigación Biológica Año 2002