

## Información Importante

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

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

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

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**PROGRAMA DE PADRES APRENDICES - CUIDADO CON  
CONOCIMIENTO Y AMOR - UCI NEONATAL FCI-IC**

*Facultad de Enfermería y Rehabilitación*

**Universidad de La Sabana**

**Práctica Formativa: Fundación CardiInfantil - Instituto Cardiológico**

2015

**PROGRAMA DE PADRES APRENDICES - CUIDADO CON  
CONOCIMIENTO Y AMOR - UCI NEONATAL FCIIC**

*Proyecto de Gestión*

Carlos Alberto Hernández Londoño

*Estudiante de Decimo Semestre*

**Universidad de La Sabana**

Profundización del Cuidado II:

Cuidado al niño y al adolescente

**Práctica formativa: Fundación CardiInfantil – Instituto Cardiológico**

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

- 1. \_\_\_\_\_ DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**
- 1.1 \_\_\_\_\_ MAGNITUD DEL PROBLEMA**
- 1.2 \_\_\_\_\_ ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**
- 1.3 \_\_\_\_\_ LOCALIZACION EL PROBLEMA**
- 1.4 \_\_\_\_\_ CARACTERÍSTICAS DE LA INSITUACIÓN**
- 1.5 \_\_\_\_\_ DOFA**
- 1.5.1 \_\_\_\_\_ ANALISIS DOFA**

### **2. JUSTIFICACIÓN**

### **3. OBJETIVOS**

- 3.1 \_\_\_\_\_ GENERAL**
- 3.2 \_\_\_\_\_ ESPECÍFICOS**

### **4. MARCO REFERENCIAL**

- 4.1 \_\_\_\_\_ MARCO CONCEPTUAL**
- 4.1.1 \_\_\_\_\_ TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y DE LA COMUNICACIÓN**
- 4.1.2 \_\_\_\_\_ EDUCACION EN SALUD**
- 4.1.3 \_\_\_\_\_ PACIENTE PEDIÁTRICO**
- 4.1.4 \_\_\_\_\_ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**
- 4.1.5 \_\_\_\_\_ ESTRATEGIAS EN SALUD**
- 4.2 \_\_\_\_\_ REFERENTE TEORICO**

### **5. ASPECTOS ETICOS**

- 5.1. \_\_\_\_\_ POBLACION**

## **6. METODOLOGÍA**

**6.1** \_\_\_\_\_ **CRONOGRAMA**

**7. PLAN DE ACCIÓN INFORME DE SESION EDUCATIVA PROGRAMA DE PADRES APRENDICES.**

## **8. RESULTADOS**

**8.1** \_\_\_\_\_ **ESTADISTICAS**

## **9. CONCLUSIONES**

## **10. RECOMENDACIONES**

## **11. BIBLIOGRAFÍA**

## **12. ANEXOS**

## INTRODUCCION.

La implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha cambiado la mirada hacia como generamos, almacenamos, buscamos, procesamos, compartimos y debatimos la información. La salud es un área en la cual la intervención de esta modalidad, da un proceso más claro en la capacidad de aprendizaje para el ser humano, mediante estos procesos se originan nuevos caminos que pueden impartir cambios de condiciones de vida y salud en las personas y comunidades. La aparición de programas de telemedicina y cuidado de la salud a distancia, ha permitido la disponibilidad de recursos de asistencia médica especializada, diagnósticos y monitoreo a distancia; apoyando también la formación y actualización del personal de salud que vive en lugares apartados atendiendo a sus comunidades.<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe existen notorias inequidades en salud. Una variedad de factores limitan el acceso a una atención médica oportuna y de calidad: escasez de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, medicamentos, distancia física y cultural entre la oferta pública y la población demandante e ingresos familiares reducidos.<sup>2</sup> La mortalidad infantil es uno de los indicadores que mejor refleja la persistente inequidad. No obstante el notable logro de reducción a la mitad respecto de 1990, ésta sigue siendo, en América Latina y el Caribe, tres veces más alta que en Europa (20.6 y 6.8 por mil nacidos vivos, respectivamente), a la vez que su tasa, en hogares de menores recursos, puede hasta cuadruplicar aquella de los hogares de altos recursos en un mismo país.<sup>3</sup>

Según Fernández en su documento TICS y salud; promesas y desafíos de la inclusión social, las tics poseen ocho dimensiones las cuales han sido identificadas como potencialidades: acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas vinculada a diferentes ámbitos de aplicación en el ámbito sanitario: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector salud. Estas variables enmarcadas en programas de salud que promuevan cambios en la forma de experimentar los servicios de salud en las instituciones, además este planteamiento funciona para la generación de ideas y propuesta en pro de la mejoría de los servicios de salud de las instituciones.

Bajo el contexto hospitalario la utilización de las TICS en la educación al paciente y su familia en los servicios de UCI neonatal o pediátrico, La enfermedad forma

---

<sup>1</sup> Richard Wootton, L. B. In what circumstances is telemedicine appropriate in the developing world? (2010). paris, france.

<sup>2</sup> Fernandez, A.,. TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. ELAC.2010;12():1-5

<sup>3</sup> Fernandez, A.,. TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. ELAC.2010;12():1-5

parte de la vida del niño y del adolescente, pudiendo ser sentida por éste de una forma particular y por su familia de una manera compleja. En algunos casos, una o varias veces, deberán separarse de su familia para entrar en el contexto de una nueva institución, el hospital. A causa de la enfermedad y de los efectos secundarios que de los tratamientos aplicados se derivan, el niño y el adolescente pueden verse obligados a permanecer largas temporadas hospitalizados, no pudiendo asistir de forma regular a la escuela ni mantener la relación con sus compañeros, pudiendo aparecer incluso en ellos secuelas psicosociales, miedo y estrés. Adicionando lo aparatoso de la situación (medios de diagnóstico, técnicas y aparatos conectados en su ambiente), el niño puede desarrollar una neurosis de hospitalismo (inhibición, retraimiento, falta de contacto con otro semejante. En el neonato la desvinculación con su madre acarrea problemas psicosociales que pueden generar alteraciones en salud mental en la madre además de retrasar el neurodesarrollo del neonato, el vínculo y nutrición a través de la lactancia materna y las actividades del cuidado del recién nacido etapas claves en la vida del ser humano.<sup>4</sup>

Una de las maneras de limitar estas complicaciones del proceso de hospitalización es la creación de estrategias en las cuales se vincule a los padres en momentos de cuidado al paciente neonatal y pediátrico en el medio intrahospitalario, para que por medio de este reduzca los niveles de ansiedad e incertidumbre del paciente y su familia, además de educar y persuadir buenos hábitos de vida, actividades básicas y propias del cuidado a través de metodologías de tecnología y comunicación que promueva un aprendizaje integral.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La educación al paciente y a la familia figura como uno de los logros en calidad de atención por los entes de acreditación a nivel mundial. En este ítem las instituciones de salud en Colombia presentan mayor déficit ya que la conciencia de educar y crear una pedagogía intrahospitalaria no se está dimensionando por la rutina de las tareas asistenciales y administrativas. El déficit de talento humano dedicado a la promoción y la prevención de la salud intrahospitalaria media que estos programas no se generen y pierdan sentido. dentro del ejercicio de prestación de servicios en una institución esta actividad es delegada al departamento de enfermería para que genere programas de promoción y prevención de la salud intrahospitalariamente para crear lasos que vinculen a la familia con el cuidado de los pacientes y así se promueva cambios en la calidad

---

<sup>4</sup> Pilar Arnaiz Sánchez, R. M.. La Pedagogía Hospitalaria: un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos. (2012) murcia, españa.

de vida en las personas para elevar su estado de salud y bienestar, por ello la creación de un programa que guíe a todo familiar de un neonato hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal por su proceso de hospitalización, educándolo en ciertas áreas sensibles del cuidado de su familiar es la oportunidad para generar educación en salud intrahospitalaria.

### **1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA.**

En la fundación cardio infantil parte de su estrategia corporativa comprende el “Brindar atención especializada a niños y adultos, a través de una práctica clínica integrada apoyada en programas de investigación y educación.” Según esta estrategia los programas base de la institución son la investigación y la educación en los cuales se articulan interdisciplinariamente esfuerzos para la atención de calidad a la población en su área de influencia, el surgimiento del programa PPA generara mayor cubrimiento en áreas sensibles de cuidado como lo es la familia del paciente atendido es así como la educación a través de herramientas virtuales se postulan como una estrategia innovadora para la institución y las familias en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### **1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

Los programas de educación intrahospitalaria en la institución están bajo la batuta de los diferentes servicios según sus necesidades y su dinámica. Existen diferentes herramientas disponibles para la ejecución de la educación al paciente y la familia como consentimientos, notas de educación, sesiones educativas las cuales ofrecen al paciente y la familia información clave para el periodo de recuperación por el que transcurren, esta educación brindada sirve de soporte institucional para llevar registros del impacto como ente prestador de servicios de salud en el mejoramiento de los estándares de calidad de vida de la población atendida, en pro del mejoramiento continuo de la fundación.

### **1.3 LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA**

Una de las áreas más sensibles dentro de la prestación de servicios de salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales es la educación a la familia ya que las dinámicas del servicio encierran al personal de enfermería en las actividades asistenciales mediando así un déficit de esta responsabilidad en la unidad, esto también a mediado la falta de integración enfermero-familia en la parte de empatía



y colaboración ya que el enfermero y la familia no se comunican. La herramienta PPA permitirá que este conjunto educador por parte del personal a la familia sea fortalecido para generar cambios en la manera de brindar cuidado por parte del personal involucrando la familia en las actividades de cuidado diario del paciente neonatal.

## **1.4 FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO CARDIOLÓGICO**

### **Reseña Histórica:**

La Fundación CardiInfantil es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el Instituto de Cardiología, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes.

En un área de 65.000 m<sup>2</sup> conformado con un alto desarrollo tecnológico, modernos equipos, y un calificado equipo humano, la Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.000 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica.

### **Misión:**

Nuestra misión es atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

### **Visión:**

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

## **Estrategia Institucional:**

Brindar atención especializada a niños y adultos a nivel nacional y regional, enfocados en atención cardiovascular y otros servicios de alta complejidad, a través de una práctica clínica integrada apoyada en programas de investigación y educación. El Plan Estratégico 2012-2014 definido en el 2011 ratifica la Misión y la Visión institucional y confirma la orientación a la alta complejidad conservando su vocación cardiovascular tanto para la población pediátrica como adulta, buscando un mayor posicionamiento como centro de referencia especializado a nivel regional por su excelencia clínica, humanizada y compasiva.

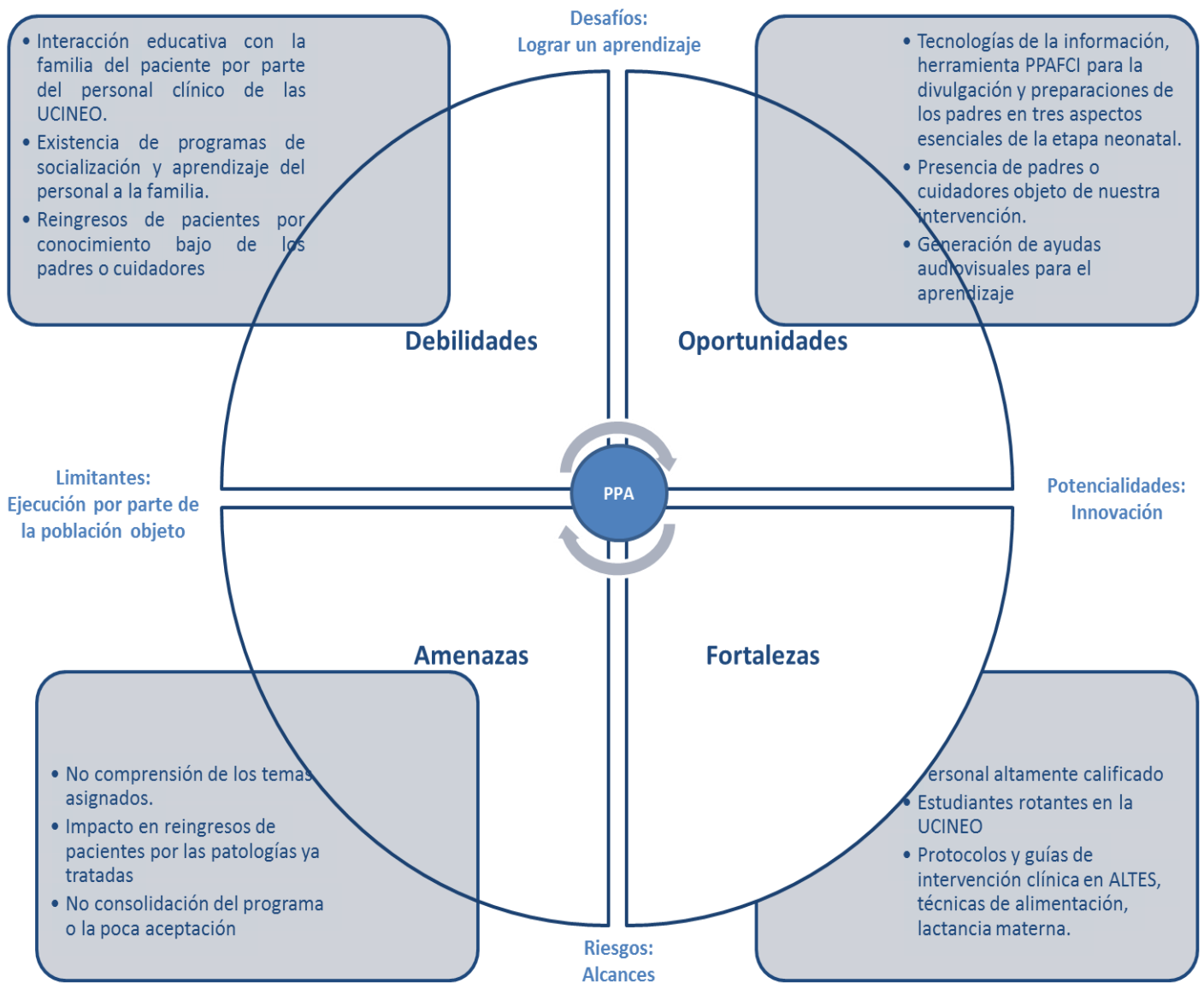
Para tal fin las prioridades van dirigidas al desarrollo integral del talento humano, a fortalecer las habilidades organizacionales para el aprendizaje y mejoramiento continuo que hagan de la Fundación una de las mejores instituciones para trabajar en el país, a la formación de nuevas generaciones médicas y paramédicas, a la generación de información relevante para la comunidad científica y para el sector en general, la evolución hacia un modelo de gestión clínica integral, al fortalecimiento del mercado local y la apertura de nuevos mercados internacionales, a conservar un modelo operación eficiente y auto sostenible; y a seguir trabajando en pro de una mayor conciencia social para el desarrollo y mejor futuro del país.

Lo anterior con el fin de continuar haciendo de la Fundación, una Institución altamente competitiva, atractiva para el talento humano, segura para sus pacientes, confiable para sus clientes aseguradores y sobretodo reconocida por su gran calidad humana y compromiso social.

## **Valores Institucionales:**

- Ética
- Solidaridad
- Calidez en la Atención
- Fidelidad
- Honestidad
- Compromiso

## 1.5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



## **1.5.1 ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

### **1. Potencialidades - innovación:**

- a. A través del personal altamente calificado las sesiones de educación en salud con Tecnologías de la información, como la herramienta PPAFCI para la divulgación y preparación de los padres en 3 etapas. (ingreso-intra-egreso hospitalario).
- b. Presencia de padres o cuidadores objeto de nuestra intervención serán asesorados por medio de la herramienta PPAFCI por los Estudiantes rotantes en la UCINEO.
- c. Generación de ayudas audiovisuales para el aprendizaje basados en los Protocolos y guías de intervención clínica en ALTES, técnicas de alimentación, lactancia materna, cuidado básico del recién nacido y signos de alarma para las sesiones de educación en salud.

### **2. Desafíos - logro del aprendizaje:**

- a. Interacción educativa con la familia del paciente por parte del personal clínico de las UCINEO. El cual con empatía y disposición guiara las sesiones de educación en salud con Tecnologías de la información, como la herramienta PPAFCI para la divulgación y preparación de los padres en 3 etapas. (ingreso-intra-egreso hospitalario). Para así lograr un aprendizaje integral.
- b. La existencia de programas de socialización y aprendizaje del personal a la familia está ausente. La presencia de Estudiantes rotantes en la UCINEO guiara los procesos para la generación de estrategias de aprendizaje para la familia.
- c. Disminuir los reingresos de pacientes por conocimiento bajo de los padres o cuidadores.

### **3. Riesgos – alcances:**

- a. No comprensión de las sesiones ejecutadas, temas complejos.
- b. Poco Impacto en reingresos de pacientes por las patologías ya tratadas
- c. No consolidación del programa o la poca aceptación del mismo

**4. Advertencias - ejecución por parte de la población objeto.**

- a. Poca adherencia al programa por parte de los profesionales externos a las unidades de trabajo por distribución infectiva de la información acerca de las estrategias pautadas.
- b. Continuidad inestable en la promoción del programa.
- c. Poca ejecución por parte de las familias en las estrategias dadas en las sesiones de educación en salud.

## 2. JUSTIFICACION

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad<sup>5</sup>. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, definió a las TICS como sistemas tecnológicos, en los cuales se recibe, administra y procesa la información, promoviendo, procesos de comunicación e intervención entre dos o más individuos.<sup>6</sup> Esta relación está cada vez más relacionada en la actualidad ya que la pedagogía ha introducido caminos y metodologías libres en las cuales se proponga un aprendizaje fundamentado y fuerte que le brinde herramientas al individuo que interactúe con ellas. El avance tecnológico ha sido promovido en áreas de gran impacto en el cuidado de la salud: en los campos de la medicina y las comunicaciones. Esta interrelación ha generado un cambio en la manera de brindar servicios de salud y se ha constituido en un elemento indispensable desde el punto de vista de la competitividad, así como un elemento de transformación para la prestación de servicios de salud a cualquier persona sin importar la cultura de la que provenga, en cualquier momento, lugar y con cualquier dispositivo.<sup>7</sup>

Los sistemas que se generan en la actualidad son innovadores y dinámicos en pro de la salud habilitados en combinación con las nuevas tecnologías, en busca de soluciones que medien cambios de mirada a la atención en salud y a la misma educación buscando prevenir a todo costo ya que así se disminuyen y crean mejores lasos de intervención entre régimen sanitario y población. A estas nuevas presiones de intervención, Las nuevas tecnologías tienen el potencial de revolucionar los sistemas de salud y cuidado de la salud para así contribuir a su sostenibilidad futura.<sup>8</sup> La estrategia. "E-salud", de la unión europea señala que las estrategias genómica y la biotecnológica pueden mejorar la prevención de enfermedades y la prestación de tratamiento y favorecer un cambio de la atención hospitalaria a la prevención y la atención primaria. Esto puede ayudar a proporcionar una mejor atención centrada en el paciente, así como la reducción de costos y la interoperabilidad de apoyo interdisciplinar, facilitando la seguridad de los pacientes. Las estrategias a través de las TICS median la efectividad en el futuro de la sanidad de la población, los cuales poseen en sus manos la tecnología

---

<sup>5</sup> WHO 1998 Educacion para la salud

<sup>6</sup> Avella, L., Parra, P.,. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS) EN EL SECTOR SALUD. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*.2013;():

<sup>7</sup> Batz, A., Gomez, L., Romero, P., Lago, G., Sandoval, E.,. Vigilancia tecnologica en telemedicina. *Interactiv*.2009;4(documentos tecnicos):

<sup>8</sup> OECD Health Policy Studies. Improving Health Sector Efficiency THE ROLE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES. *OECD Health Policy Studies*.2010;():

moderna. Por supuesto, los dispositivos médicos inteligentes y equipo hospitalario caro jugarán parte en la tecnología de las instituciones, pero nuestros sistemas de salud necesitan más: es necesario que haya un cambio radical en el modo de comunicar salud para que sea más eficiente, más eficaz y más adaptada al paciente y la familia a sus exigencias de hoy en día.

Las TIC y la educación en salud pueden contribuir a la reducción de la ansiedad de la familia y mediar que la reduzcan en el paciente ya que al introducir todo el conjunto al cuidado del mismo serán participes de su recuperación. La integración operativa de los servicios clínicos a través de la forma de educar a la familia y al paciente permitirá una mejor comunicación entre el personal de salud y paciente familia que muchas veces se encuentra superficial y que en muchos casos se necesita estar sólida para enfrentar la dinámica de enfermedad del sujeto de cuidado. las mejoras funcionales pueden tener un efecto positivo efecto sobre la productividad del personal. La evidencia en el sector de la salud es, sin embargo, generalmente mezclado en función del contexto y la tecnología utilizada.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> OECD Health Policy Studies. Improving Health Sector Efficiency THE ROLE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES. *OECD Health Policy Studies*.2010;():

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo General.**

Educar al paciente a la familia por medio de las TICS con una metodología intervencionista en los cuidados del recién nacido para promover el vínculo padres-hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Fundación Cardio-infantil – Instituto de Cardiología durante el periodo 2015-1.

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

- Diseñar una herramienta mediante las TICS que permita la interacción personal clínico-familia-paciente en los cuidados básicos y clínicos del recién nacido según su situación clínica y su contexto.
- Implementar listas de evaluación a la familia verificando su aprendizaje de la educación dada en la unidad de cuidado intensivo para así tener evidencia del proceso de aprendizaje de la familia y crear bases estadísticas para el mejoramiento continuo de la herramienta.
- Dar a conocer la herramienta al personal clínico para incluirla en la rutina educativa de su trabajo y así facilitar el aprendizaje mutuo familia-personal clínico en el servicio de unidad de cuidado intensivo neonatal.
- Ejecutar sesiones educativas donde se busca la intervención de los padres en el cuidado de sus hijos y la consolidación de aprendizaje útil para el alta al domicilio del paciente.



## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.1.1 TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y DE LA COMUNICACION:**

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en la atención en salud constituye una herramienta para mejorar el impacto de las intervenciones en la comunidad, permitiendo un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la oportunidad de la atención y la costo-efectividad de los tratamientos. (Laura Avella M, 2013) La salud y la educación son de las áreas más impactadas por los cambios ocasionados por la emergencia de internet y las TIC, desarrollándose nuevas prácticas que pueden permitir la mejora de las condiciones de vida y de salud de las comunidades. (Richard Wootton, 2010)

#### **4.1.2 EDUCACION EN SALUD:**

La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben, resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. (Escalante, 2004)

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (WHO, 1998)

### **4.1.3 PACIENTE PEDIÁTRICO:**

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, abarcando varios pacientes, desde el neonato pretérmino hasta el adolescente, con diferentes características.

En el paciente pediátrico tiene dos procesos determinantes, el crecimiento y el desarrollo, tanto el crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología.

Los pacientes pediátricos se pueden clasificar según la edad:

Neonato. Desde el nacimiento hasta el mes de vida.

- Neonatos pretérmino son aquellos de menos de 37 semanas de gestación; este grupo de edad se caracteriza por la extrema inmadurez funcional.

Lactante. Entre 1 mes y 12 meses.

Niño. De los 2 a 12 años.

- Preescolares: Hasta los 5 años.
- Escolares: A partir de los 6 años.

Adolescente. De los 12 a los 18 años. (BVS, 2015)

### **4.1.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

Estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica. (BVS, 2015)

### **4.1.5 ESTRATEGIAS EN SALUD:**

Enfoques y técnicas usadas para fomentar hábitos sanitarios cotidianos en la comunidad y para inculcar conocimientos y prácticas de comportamiento higiénico como elementos primarios de salud en el desarrollo personal y de la nación. (OPS, 1992).

## 4.2 REFERENTE TEORICO.

La enfermería desde su umbral ha ido transformando una serie de comportamientos desde partiendo de su paradigma filosófico, inicio entregando cuidados de manera empírica y con la evolución de su ejercicio diario se requirió la obligación de estudiar el origen del problema, causas, efectos del cuidado empírico y como estos afectan factores que pueden comprometer la salud de un individuo, esto debe producir que el enfermero este basado en conocimientos científicos para actuar en un mundo necesitado de enfermería.

Dentro de nuestra historia Ramona T. Mercer enfermera de la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama) en 1950. Genero una teoría llamada "Maternal Role Attainment: becoming a mother" en la cual se centra en el vínculo entre madre e hijo para fomentar la competencia, la confianza y la alegría en el papel de la maternidad. Su base investigativa y teórica la cual recurrió para elevar su teoría, partieron de la admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reba Rubín, con su teoría de identidad maternal, en la universidad de Pittsburgh, la teoría de rol y desarrollo de Mead (1978), se basó en el proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi (1973), utilizo las teorías de Werner del proceso de desarrollo (1968) y su modelo de adopción del rol maternal utiliza los círculos de Bronfenbrenner (1979) como un planteamiento general de los sistemas.<sup>10</sup>

Existen cuatro conceptos globales que Ramona Mercer retrata en su modelo. El primero el ser humano. Mercer describe ser humano como la vista a sí mismos como individuo, aislado de otras esferas. Mercer se centra este primer concepto en el yo materno. La obtención de confianza en uno mismo y el surgimiento de la autoestima son factores que juegan en la maternidad. Los valores y la moral también juegan un papel muy importante en la manera de enfrentar los problemas.<sup>11</sup> El siguiente concepto de Mercer, describe medio ambiente, ya que tiene un impacto en la función materna. Existen estímulos ajenos a la familia que impactan el rol materno. Los ajustes y cambios en el papel de la madre tienen que guiar hacia un equilibrio. Esto significa poder adaptarse para poder lidiar ante las influencias externas. El tercer concepto es la salud. Mercer define la salud como un fondo de la historia de salud del padre de la madre y como tal el futuro de la familia con base en esa historia de salud. Cuando se trata de llevar a un niño en el mundo hay una gran cantidad de factores que deben ser abordados. La madre y el padre tienen que mirar a su salud actual, junto con cualquier aspecto de sus

---

<sup>10</sup> Marriner Tomey Ann y Alligood, M. *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. séptima edición modelos y teorías de enfermería.* (2011). España, España: Editorial Elsevier.

<sup>11</sup> Meighan, M. M., Bee, A. M., Legge, D., Oetting, S. Ramona, T. Mercer: Maternal role attainment. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work*, 1998. 4th ed. pp. 407- 422. St. Louis: Mosby.

estilos de vida a lo largo del tiempo. El último concepto es la enfermería. Mercer describe enfermeras como una parte muy importante del ciclo de la maternidad. Las enfermeras tienen el deber de promover el crecimiento y el bienestar de los demás, mientras que educar a las familias sobre qué se debe hacer antes, durante y después del ciclo materno. Las enfermeras juegan un factor muy importante en el resultado de la familia debido a la educación y la enseñanza que se le dio a las familias.<sup>12</sup>

En el esquema que propone Mercer en el cual están inmersos los conceptos de su teoría maneja círculos concéntricos los cuales trata de dibujar como es la dinámica de la adopción del rol materno en la teoría. Esta adopción del rol posee unos componentes los cuales son los ejes el donde se relacionan los individuos. El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, como la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. En el meso sistema interactúan e agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema influyen lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. Finalmente el macro sistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.<sup>13</sup>

Un ejemplo de cómo esta teoría se puede aplicar en la práctica son casos de bebés clínicamente inestables, nacidos prematuramente. El estrés de ser madre se incrementa en la cara crítica de la enfermedad de un niño. Al ver la angustia de su bebé y la exposición a procedimientos dolorosos hace que las madres la preocupación y los sentimientos de incompetencia se incrementen. La función de la teoría puede proporcionar un marco para ayudar a predecir el comportamiento y guiar la práctica en situaciones de la vida real tal como en el caso de bebés nacidos prematuramente en riesgo de pobre apego materno.<sup>14</sup>

La aplicación de la teoría de Mercer se puede realizar en cualquier institución de atención materno infantil y pediatría aunque no se debe encasillar esta teoría allí ya que posee un abordaje basado en diferentes teorías psicológicas de intervención ya que permite una identificación para la transición de roles en los ciclos de vida de los seres humanos. Buscando el objetivo de este programa los conceptos y paradigmas de esta teoría se acomodan a vincular las familias de

---

<sup>12</sup> Meighan, M. Mercer's maternal role attainment theory in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory utilization & application* 2002 ( 2nd ed., pp. 367-383). St. Louis: Mosby.

<sup>13</sup> Marriner Tomey Ann y Alligood, M. *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. séptima edición modelos y teorías de enfermería.* (2011). España, España: Editorial Elsevier.

<sup>14</sup> . Miles, M. S.-D. Maternal role attainment with medically fragile infants. (2011). *Research in Nursing & Health*, 20-34.

pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y afianzar el rol materno y paterno en esta etapa crítica de las familias.

## **5. ASPECTOS ETICOS.**

### **5.1 POBLACIÓN**

El programa de padres aprendices tendrá inicio con la intervención en la población pediátrica neonatal en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la fundación CardiInfantil instituto de cardiología con la educación de las familias de niños hospitalizados para generar vínculos de cuidado con conocimiento y amor.

## **6. METODOLOGÍA**

### **PLANEAR:**

#### **¿Qué se va hacer?**

La educación en salud acerca de los cuidados del recién nacido en la unidad de cuidado intensivo de la población objeto para lograr la vinculación de la familia dentro del servicio y así proporcione la promoción de hábitos de vida saludable y a su vez prevención de la enfermedad.

#### **¿Por qué se va a realizar?**

Puesto que la prevención es una de las aplicaciones mejor postuladas para la atención efectiva de los pacientes y una de las mejoras en el planteamiento costo – efectividad de las instituciones y con ello disminuir los reintegros por cuidados básicos y alteraciones de la alimentación y de la salud en la población de estudio y el descenso de hospitalizaciones prolongadas.

#### **¿Cómo se ejecutará?**

Por medio de sesiones de educación en salud en el servicio se utilizará el medio en hospitalización una herramienta TICS la cual con el personal clínico la familia interactuara con los cuidados de enfermería que se le estarán administrando a su familiar hospitalizado así ellos podrán ejecutarlos y aprenderlos de acuerdo a su pertinencia clínica y a su contexto con miras de trascender a un adecuado proceso de alta domiciliario donde ellos la familia logren un proceso de adaptación posterior al egreso hospitalario con un proceso de aprendizaje que se realice en el hogar. (Anexo 1.)

Teniendo en cuenta que la educación es un proceso se evaluará a la familia por medio de formularios para tener evidencia de los procesos y así mejorarlos con cada intervención.

Finalmente se promoverá la educación en salud para profesionales, cuidadores principales y pacientes frente a las indicaciones de los cuidados del recién nacido.

## ¿Cuándo se realizará?

### 6.1 CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
11 / 02 / 15	<u>Reunión de inicio:</u> planteamiento de la asesora para la aplicación de la estrategia.	Enfermería, Jefe, profesora y participación de estudiante
17 / 02 / 15	<u>Planteamiento de objetivos de la estrategia postulada:</u> Se inicia con la formulación de objetivos y justificación por la cual se ejecutara la estrategia	Estudiante
18 / 02 / 15 09 / 03 / 15	<u>Diseño de herramienta, encuesta y base de datos:</u> El diseño de una herramienta TICS de educación en salud para la familia con pacientes hospitalizado para las sesiones educativas	Estudiantes
19 / 02 / 15	<u>Corrección de los diseños postulados:</u> Coordinadoras de proyecto de enfermería verifican la herramienta y con las respectivas corrección se da aprobación de las mismas	Enfermería y coordinadora de enfermería UCI NEONATAL
24 / 03 / 15	<u>Presentación de los productos generados previa a su aplicación:</u> Segunda reunión con las asesoras en donde se dará a conocer la herramienta para su aplicación en la población objeto	Asesora enfermería, participación de estudiante
18 / 02 / 15 01 / 05 / 15	<u>Aplicación de la estrategia:</u>	Estudiante
05 / 05 / 15	Informe final de la estrategia	Estudiantes

## ¿Dónde lo voy a hacer?

Se ha postulado que a partir de la formación académica del estudiante, se objetará que se haga en la práctica formativa que se encuentra, es decir, en los servicios de atención de la población neonatal de la Fundación CardiInfantil – Instituto cardiológico.

## **¿Quién lo ejecutará?**

El estudiante de la Universidad de la Sabana – Decimo semestre en la formación académica de profundización del cuidado II: Cuidado al niño y adolescente.

## **¿Cómo lo voy a medir?**

Se pautan metas estratégicas para el desarrollo del programa: padres aprendices cuidado con conocimiento y amor.

### Metas

- Educar a la familia de los pacientes hospitalizados en 2 sesiones para evaluar su aprendizaje con la herramienta PPAFCI.
- Sensibilizar a la familia y vincularla a los cuidados del neonato en temáticas como lactancia materna, signos de alarma y cuidados básicos.
- Evaluar con formularios a la familia el desarrollo de las sesiones educativas con la herramienta PPAFCI para generar un mejoramiento continuo de la herramienta.

## **¿Cómo se va a controlar?**

El registro de las sesiones educativas, la asistencia de los padres y las evaluaciones que se diligencien será la medida para registrar las intervenciones del programa y su impacto.



## **7. INFORME DE SESION EDUCATIVA PROGRAMA DE PADRES APRENDICES**

### **METODOLOGÍA**

**Tema:** Presentación del programa: programa de padres aprendices cuidado con conocimiento y amor

**Título:** Educación a la familia del recién nacido, creando vínculos de cuidado.

**Lugar:** Fundación Cardio – Infantil: Servicios de UCI NEONATAL

**Tiempo:** 10 minutos la sesión educativa

**Dirigido a:** familiares de pacientes hospitalizados

#### **Recursos:**

- **Humanos:**
  - ✓ Estudiante de Enfermería de la Universidad de La Sabana
  
- **Materiales:**
  - ✓ Herramienta PPA-FCI

#### **ACTIVIDADES:**

##### **ACTIVIDAD**

1. Presentación personal de lo estudiante e intervención de educación en la cual el estudiante previamente ha estudiado la historia clínica del paciente para dar a conocer la herramienta.

**Responsable:** Estudiante de la Universidad de La Sabana

##### **ACTIVIDAD CENTRAL:**

##### **Promover la vinculación de los familiares al cuidado del recién nacido**

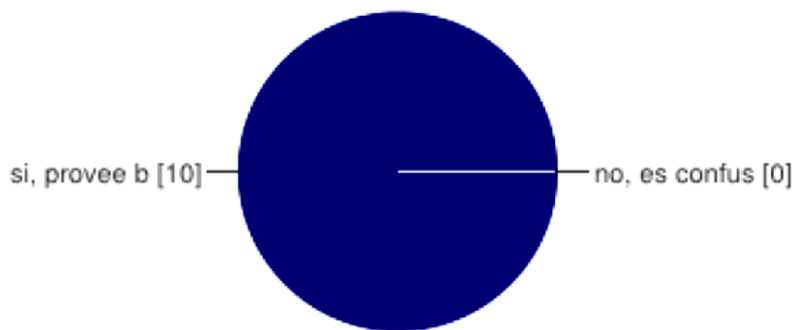
- Lactancia materna
- Succión deglución
- Signos de alarma
- Cuidados básicos

**Responsable:** Estudiante de la Universidad de La Sabana

## 8. RESULTADOS

Se ejecutó en la unidad de cuidado intensivo neonatal la estrategia PPA con 10 familias de la población hospitalizada con una buena aceptación del programa con hallazgos prometedores para un buen panorama a la ejecución futura del programa en la institución.

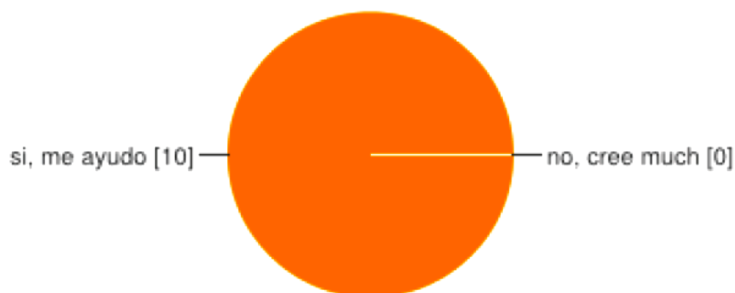
### Usted cree que la herramienta PPA es útil



si, provee buenos conocimientos acerca del cuidado del neonato	<b>10</b>	100%
no, es confusa, maneja un lenguaje difícil de decifrar	<b>0</b>	0%

Evaluación de las familias de la herramienta PPA en su utilidad dentro del ámbito de cuidado de su familiar.

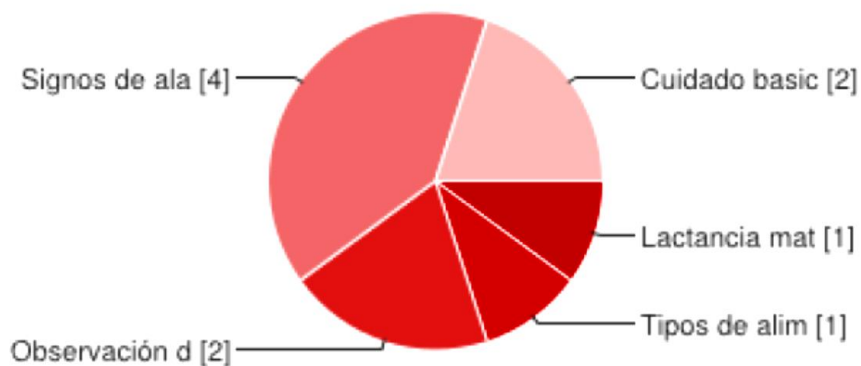
### Los temas tratados le colaboraron a su conocimiento sobre el cuidado del neonato



si, me ayudo.	<b>10</b>	100%
no, cree muchas dudas que el educador no aclaro	<b>0</b>	0%

Evaluación de las familias en cuanto a la utilidad de la herramienta en las sesiones de educación en salud.

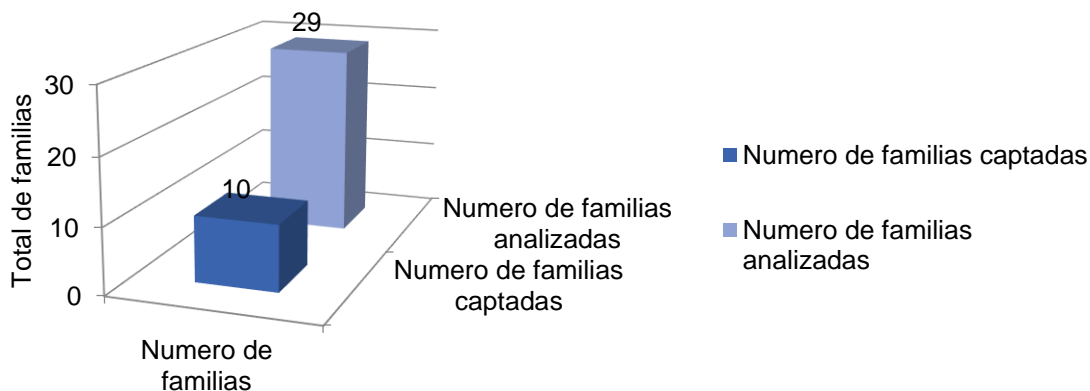
**cual de los temas tratados fue el mas importante y el que usted desearía indagar mas**



Lactancia materna	1	10%
Tipos de alimentación de la madre	1	10%
Observación del neonato	2	20%
Signos de alarma	4	40%
Cuidado básico	2	20%

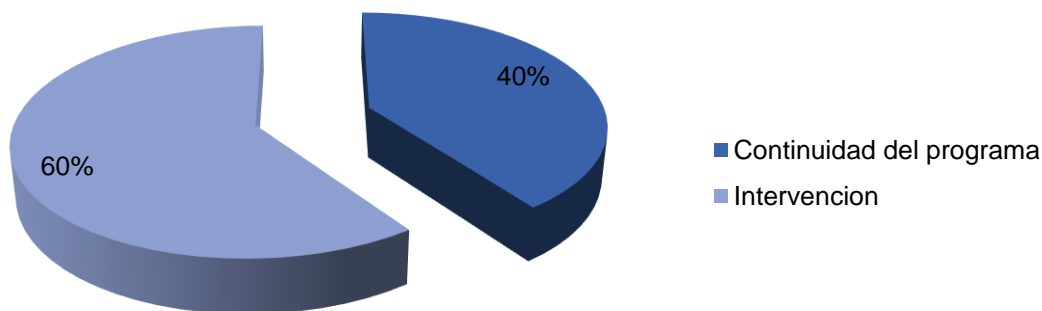
Interés en las temáticas ejecutadas en vías del mejoramiento continuo del programa

**Programa de padres aprendices (PPA)  
 Numero de familias captadas vs Numero de familias  
 analizadas  
 UCI neonatal  
 FUNDACION CARDIOINFANTIL-IC**

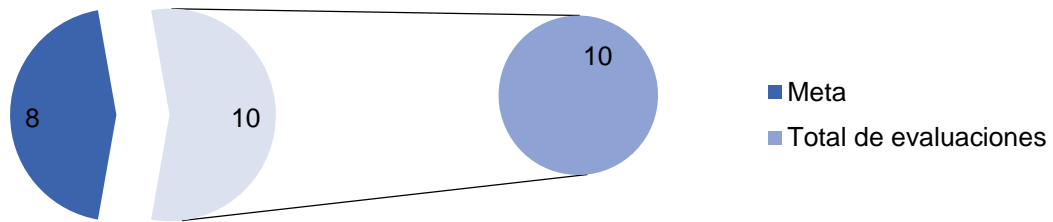


El número de familias analizadas proviene del total de las familias con paciente hospitalizado en la UCI neonatal, y el número de familias captadas corresponde al número de familias intervenidas por el programa, depurando el número de familias analizadas por porcentaje de absentismo a las visitas, grado de complejidad del estado clínico y mal pronóstico.

**Programa de padres aprendices (PPA)  
 porcentaje de continuidad del programa con cada familia  
 UCI neonatal  
 FUNDACION CARDIOINFANTIL-IC**

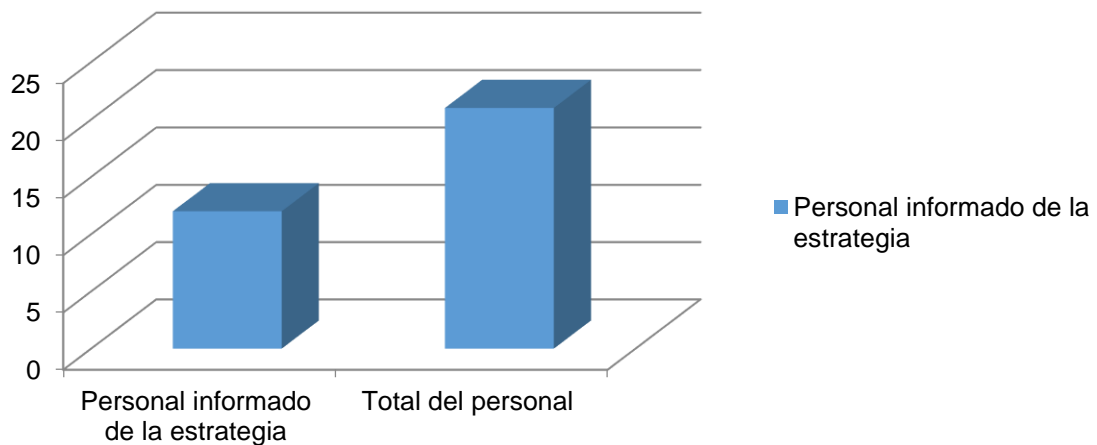


**Programa de padres aprendices (PPA)  
total de familias evaluadas  
UCI neonatal  
FUNDACION CARDIOINFANTIL-IC**



Se realizaron evaluaciones a las familias para evaluar la utilidad del programa PPA en la unidad y calificar la experiencia en las sesiones educativas.

**Programa de padres aprendices (PPA)  
personal informado de la estrategia  
UCI neonatal  
FUNDACION CARDIOINFANTIL-IC**



## 9. CONCLUSIONES

1. El análisis de la histórica clínica del paciente previo a las sesiones educativas es primordial para la articulación de la información proveniente del programa hacia la vinculación de la familia con el paciente hospitalizado, esto proveerá mejor vinculación, mayor abarcamiento de las temáticas y mayor aprendizaje de las familias con su familiar.
2. El profesional de enfermería que realice la estrategia deberá seleccionar con su juicio clínico, las familias a intervenir con el análisis de la historia clínica y la valoración del paciente ya que la estrategia contiene un componente motivacional y esperanzador con los temas que se tratan, en casos clínicos complejos o de mal pronóstico intervenir con estas familias podrá generar falsas expectativas en la familia promoviendo falsos conceptos en el futuro clínico del familiar con un cuadro complejo o de mal pronóstico, en este caso no se debe intervenir a estas familias hasta que salga una resolución clínica satisfactoria del paciente o que el programa sea fortalecido en casos de elaboración del duelo, muerte o discapacidad.
3. A lo largo de la ejecución del proyecto se obtuvo una experiencia subjetiva con las familias ya que estas están dispuestas a escuchar y a colaborar con los cuidados y el tratamiento de su familiar este tipo de herramientas presentan una nueva alternativa de intervención en educación en salud mas actualizada con los medios electrónicos que existen ya que la globalización y la tecnología se hace más accesible al público en este caso a los pacientes y familiares para estar más informados del estado de salud de la población objeto.
4. La experiencia subjetiva del fortalecimiento del vínculo paterno con los pacientes hospitalizados se evidencia en el nivel de vinculaciones los familiares con el paciente, el programa proveyó la oportunidad de interactuar el trinomio profesional, familia paciente en pro de mejorar los vínculos entre estos tres sujetos los cuales son primordiales en la recuperación y el cuidado del paciente enfermo, el fortalecimiento de estas relaciones pueden proveer mejores resultados en la estrategia de atención de la unidad creando mejores lasos de comunicación familiar paciente hospitalizado y familiar personal de salud.
5. Una de las grandes limitantes de la ejecución de l programa fue la falta de personal de salud para la generación de promoción y prevención de salud intrahospitalaria este papel lo realiza el estudiante y no esta dimensionada dentro del mapa de procesos interno de la unidad ya que la enfermera asistencial tiene la responsabilidad de generar estos espacios, ante la complejidad de su trabajo es muy difícil que esta tarea sea realizada ya que sus tareas asistenciales son prioridad en la atención en la unidad de cuidados intensivos, la creación de esta figura dentro de la dinámica asistencial

mejoraría los lazos de comunicación con la familia, la educación y los programas de promoción y prevención intrahospitalaria serían más efectivos generando impacto en la dinámica costo efectiva de la unidad.

6. La ejecución de evaluaciones a la familia post sesión educativa da al programa herramientas para el mejoramiento continuo de la estrategia y sirve de muestra estadística de la educación en salud dentro del servicio

## 10. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda en la medida en que fuese posible a la institución y al servicio continuar con la estrategia ya que la experiencia objetiva y subjetiva de la ejecución se presenta como una necesidad sentida en el servicio para mejorar los sistemas de atención en salud a la familia y al paciente gracias a su vinculación a sus cuidados como padres aprendices de cuidado en salud.
2. Se recomienda que el programa adquiera un enfoque interdisciplinar que se realice un equipo de trabajo, que cuente con:
  - ✓ Soporte médico, ya sea por parte de médico que permita aclarar dudas y direccionar la labor,
  - ✓ Profesional de enfermería de promoción y prevención intrahospitalaria, que se encargue de capacitar al profesional de enfermería y dirija el seguimiento de los pacientes por medio de la herramienta
  - ✓ Un terapeuta respiratorio que oriente la realización adecuada de las terapias respiratorias en casos que lo ameriten según su complejidad y cuadro clínico.
3. Se recomienda generar la figura de enfermero asistencias con enfoque en prevención y promoción hospitalaria para la ejecución de programas que busquen mejorar la atención centrada en el paciente formulada por los entes de acreditación.
4. Se recomienda seguir ejecutando el programa ya que posee herramientas que pueden trascender las barreras físicas del servicio para que toda las familias de la población pediátrica pueda ser parte de esta estrategia en educación en salud
5. Se recomienda seguir esta herramienta ya que mejorara los indicadores de comunicación entre familia y personal de salud generando más empatía y entendimiento entre ambas partes.
6. Se recomienda afianzar este programa ya que promueve la vinculación paterna con su familiar hospitalizado en vías de una recuperación exitosa.



## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Agamez, S., Aldana, M., Barreto, V., Santana, A., Caballero, C.. Aplicación de nuevas tecnologías de la información en la enseñanza de la medicina . *Salud uninorte*.2009;25(1):
2. Alvarado, L., Guarín, L., Cañón, W.,. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil.. *CUIDARTE revista de investigación-escuela de Enfermería UDES*.2011;():195-201
3. Avella, L., Parra, P.,. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS) EN EL SECTOR SALUD. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*.2013;():
4. Batz, A., Gómez, L., Romero, P., Lago, G., Sandoval, E.,. Vigilancia tecnológica en telemedicina. *Interactiv*.2009;4(documentos técnicos):
5. Boude-Figueroa, O., Ruiz, M.,. Las TIC: propuesta para el aprendizaje de enfermería basado en problemas. *AQUICHAN*.2008;8 n2(2):227-242
6. Bohórquez, O., Santana, A., Pérez, J., Munevar, R.,. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *AQUICHAN*.2009;28(2):139-149
7. Chapillon, L., . "ROL MATERNO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS Y EL DESARROLLO DEL VÍNCULO AFECTIVO. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HRDLM, 2013". *UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO*.2014;():
8. Escalante, P.,. Introducción a la Educación para la Salud. *Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud*.2004;Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública():
9. Fernández, A.,. TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. *ELAC*.2010;12():1-5
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). . In: Guadalupe Rodríguez (eds.)Guías de atención ambulatoria integral para el seguimiento de recién nacidos de riesgo. 1st ed. Córdoba : unicef; 2012.
11. Fontanet-Cornudella, G., Cuxart I Ainaud, N.,. La Enfermera virtual: Un proyecto TIC para la promoción de la salud. *R/SAI*.2010;2(1):
12. Gallardo, J., Lobos, C.,. Apego materno y sala cuna en una zona de extrema ruralidad del sur de Chile . *Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Instituto de Enfermería* .2010;
13. ICT research the policy perspective. *A healthy approach - technology for a personalised preventative healthcare*. <http://cordis.europa.eu/ictresults> (accessed ).

14. Instituto de la UNESCO para la Educación. *Promoción y educación para la salud*. <http://www.unesco.org/education/uie> (accessed )
15. Marriner Tomey Ann y Alligood, M. *Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. séptima edición modelos y teorías de enfermería*. (2011). España, España: Editorial Elsevier.
16. Mercer, R.T. and Ferketich, S. L. . Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing research* .1994;43(6):344-351
17. Meighan, M. M., Bee, A. M., Legge, D., Oetting, S. Ramona, T. Mercer: Maternal role attainment. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work*, 1998. 4th ed. pp. 407- 422. St. Louis: Mosby.
18. Meighan, M. Mercer's maternal role attainment theory in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory utilization & application 2002* ( 2nd ed., pp. 367-383). St. Louis: Mosby.
19. Miles, M. S.-D. Maternal role attainment with medically fragile infants. (2011). *Research in Nursing & Health*, 20-34.
20. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Sospecha y confirmación diagnóstica de trastorno de la deglución en niños con enfermedades neurológicas y neuromusculares. In: Subsecretaría de Salud Pública (eds.) GUÍA CLÍNICA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN MASTICAR Y DEGLUTIR, DERIVADO DE ALTERACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO.. 1st ed. Santiago de Chile, Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2010. P
21. OECD Health Policy Studies. Improving Health Sector Efficiency THE ROLE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES. *OECD Health Policy Studies*.2010;():
22. Prendes, M., Serrano, J.,. *LAS TIC EN LAS AULAS HOSPITALARIAS*. 1st ed. . Marfil; 2010
23. Pilar Arnaiz Sánchez, R. M.. La Pedagogía Hospitalaria: un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos. (2012) murcia, españa.
24. Stratton, J., Howard, C.,. NURS 324 Nursing Theory Newsletter Fall 2011. *Ferris State University*.2011;NURS 324():
25. Valadez, I., Villaseñor, M., Alfaro, N.,. Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*.2004;1():
26. Richard Wootton, L. B. In what circumstances is telemedicine appropriate in the developing world? (2010). paris, france.
27. Zambrano, G.,. FUNAMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS DEL CUIDADO DE LA SALUD MATERNA PERINATAL DURANTE LA ETAPA GESTACIONAL.. *Revista Ciencia y Cuidado* .2006;1(3):43-53

## 12. ANEXOS

<http://carloshelo.wix.com/ppa-fci-ic>

### Evaluación programa de padres aprendices FCI IC UCI NEONATAL

Este formato esta diseñado para evaluar la herramienta PPA y a los participantes de ella para retroalimentar el proceso de educación en salud de la UCI NEONATAL

**Usted cree que la herramienta PPA es útil**

- si, provee buenos conocimientos acerca del cuidado del neonato
- no, es confusa, maneja un lenguaje difícil de decifrar

**Los temas tratados le colaboraron a su conocimiento sobre el cuidado del neonato**

- si, me ayudo.
- no, cree muchas dudas que el educador no aclaro

**cual de los temas tratados fue el mas importante y el que usted desearia indagar mas**

- Lactancia materna
- Tipos de alimentación de la madre
- Observación del neonato
- Signos de alarma
- Cuidado basico

Añadir elemento ▼



# PROGRAMA DE PADRES APRENDICES

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

[/ INICIO](#) [LACTANCIA MATERNA](#) [OBSERVACIÓN](#) [SIGNOS DE ALARMA](#) [CUIDADO BASICO](#) [EVALUACIÓN](#)



## PPA "PROGRAMA DE PADRES APRENDICES CUIDADO CON CONOCIMIENTO Y AMOR SERVICIO DE UCI NEONATAL



UNIVERSIDAD DE LA SABANA ENFERMERIA



# PROGRAMA DE PADRES APRENDICES

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

/ INICIO

LACTANCIA MATERNA

OBSERVACIÓN

SIGNOS DE ALARMA

**CUIDADO BASICO**

EVALUACIÓN

Crear un sitio WIX

## CUIDADO BASICO

ALGUNOS CONSEJOS UTILES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.

