

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

**PROTOCOLO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN TEMPRANA PARA LAS
MADRES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO CON BEBÉS INTERNADOS EN UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL O UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL NEONATAL
CON BASE A LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL DE RAMONA MERCER**

MARIA FERNANDA VELANDIA GARZÓN

**CLÍNICA UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ENFERMERÍA IX SEMESTRE
MEDELLÍN
2016**

**PROTOCOLO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN TEMPRANA PARA LAS
MADRES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO CON BEBÉS INTERNADOS EN UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL O UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL NEONATAL
CON BASE A LA TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL DE RAMONA MERCER**

MARIA FERNANDA VELANDIA GARZÓN

**PROFESORA ENFASIS X SEMESTRE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
PONTIFICIA BOLIVARIANA
CLAUDIA PATRICIA HENAO
ENFERMERA PROFESIONAL
PROFESORA COMISIONADA V SEMESTRE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD
DE LA SABANA
ILVA DORLANY ARDILA
ENFERMERA PROFESIONAL**

**CLÍNICA UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ENFERMERÍA IX SEMESTRE
MEDELLÍN**

CONTENIDO

1. ORGANIZACIÓN LABORAL	3
1.1. Misión	3
1.2. Visión	3
1.3. Estructura Orgánica	3
2. PROYECTO	4
2.1 DISEÑO.....	4
2.1.1. Diagnóstico situacional.....	4
2.1.1.1. Matriz DOFA	4
2.1.1.2. Espina de Pescado	5
2.1.2. Justificación.....	6
2.1.3. Objetivos	7
2.1.3.1. Objetivo general.....	7
2.1.3.2. Objetivos específicos	7
2.1.4. Marco conceptual	7
2.1.5. Marco Teórico (componente teórico disciplinar)	9
2.1.5.1. Aplicabilidad de la teoría al proyecto	12
2.1.6. Población	13
3. METODOLOGÍA (ciclo PHVA)	13
3.1. Planeación	13
3.2. Hacer	16
3.3. Verificación	16
3.4. Ajustar	17
4. INDICADORES	17
4.1. Indicador de eficacia y gestión del riesgo operativo: Morbilidad perinatal	17
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
6. ANEXOS	19
6.1. Protocolo.....	19
6.2. Cartilla	20
7. REFERENCIAS	21

Protocolo de información y orientación temprana para las madres hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico con bebés internados en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal o Unidad de Cuidado Especial Neonatal con base a la teoría de Adopción del Rol de Ramona Mercer.

1. ORGANIZACIÓN LABORAL

1.1. Misión

La Clínica Universitaria Bolivariana presta servicios integrales y costo efectivos de salud, con seguridad, calidad humana, ética y científica, consecuente con los principios cristianos de solidaridad y respeto de la vida. Constituye un espacio para la concurrencia de la asistencia con la transferencia del conocimiento a través de la docencia y la investigación, favorece el desarrollo y auto sostenibilidad de la Clínica y la Universidad Pontificia Bolivariana, el crecimiento de su talento humano y el bienestar de la sociedad.

1.2. Visión

En el año 2019 la Clínica será reconocida a nivel nacional e internacional como Hospital Universitario con servicios de excelencia, sostenible y con alta responsabilidad social y ambiental.

1.3. Estructura Orgánica

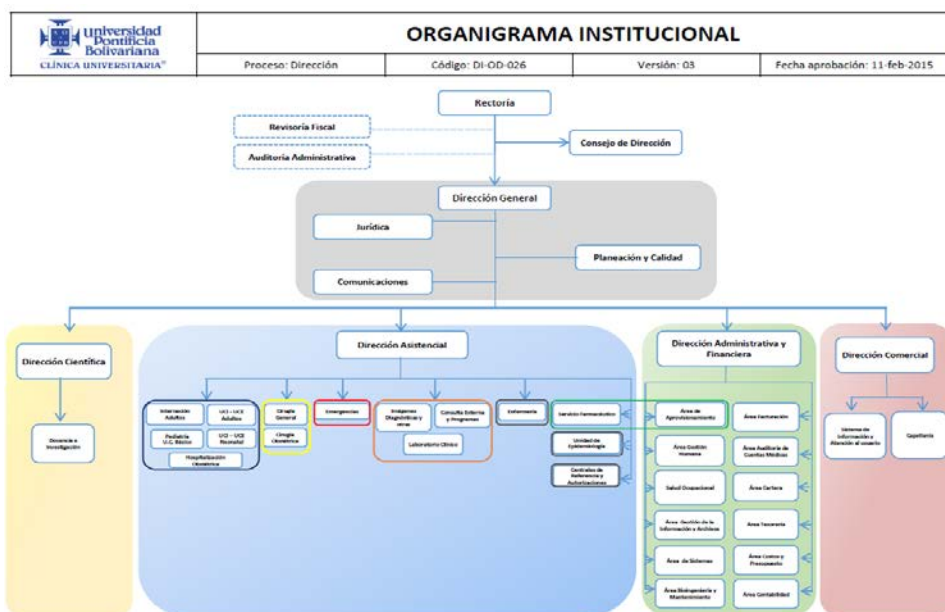


Imagen tomada de [http://intranet/SG/DisenoIntranet/Planeacion/Menu/EstructuraOrganizacional/DI-OD-026%20Organigrama%20\(v3-feb-2015\).pdf](http://intranet/SG/DisenoIntranet/Planeacion/Menu/EstructuraOrganizacional/DI-OD-026%20Organigrama%20(v3-feb-2015).pdf) Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana; intranet, proceso de dirección, versión # 03, fecha de aprobación 11 de febrero – 2015.

2. PROYECTO

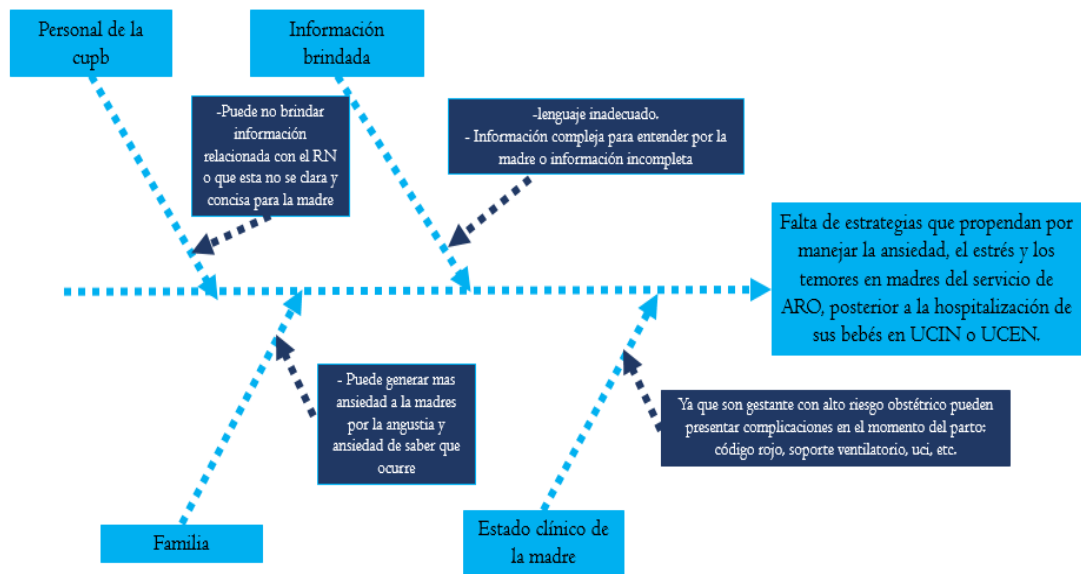
2.1 DISEÑO

2.1.1. Diagnóstico situacional

2.1.1.1. Matriz DOFA

<ul style="list-style-type: none">• DEBILIDADES• Es un protocolo de educación que no se ha implementado con anterioridad en la institución, es decir es nuevo.• El tiempo destinado para el diseño e implementación del protocolo de educación en el servicio, ya que muy posiblemente se va a requerir de una segunda persona que se encargue de hacer todo el seguimiento del programa posterior a su diseño.	<ul style="list-style-type: none">• FORTALEZAS• Por ser una unidad especializada en alto riesgo obstétrico el acceso de pacientes que puedan disfrutar del protocolo de atención temprana será constante.• Existe un recurso humano de calidad para llevar procesos educativos con excelencia.
<ul style="list-style-type: none">• OPORTUNIDADES• Actualmente la Clínica Bolivariana se encuentra implementando el plan educativo para los distintos servicios que ofrece a la población, por tanto, el diseño del programa y su ejecución tiene un alto porcentaje para llevarse a cabo.• Es evidente la falta de información frente a los procesos que se realizan en la UCIN y UCEN, por parte de las madres lo que brinda una base más fuerte para el diseño del programa.• Mediante el análisis de la morbilidad perinatal que se presentó en el servicio en el mes de marzo del año 2016, en el servicio de ARO se evidencio que un alto porcentaje (23,07 %) de recién nacidos debe ser hospitalizado en UCIN o UCEN.	<ul style="list-style-type: none">• AMENAZAS• Falta de adherencia por parte del personal al momento de dar inicio a la aplicación del protocolo.• Alta carga laboral.• Que no se evidencie continuidad del protocolo de educación una vez iniciado.

2.1.1.2. Espina de Pescado



Problema: Falta de estrategias que propendan por manejar la ansiedad, el estrés y los temores en madres del servicio de ARO, posterior a la hospitalización de sus bebés en UCIN o UCEN.

Este problema se logró identificar gracias a los resultados que mostro el indicador de morbilidad perinatal aplicado en el servicio de ARO durante el mes de marzo del 2016; donde se evidencia que un alto porcentaje (23,07% del total de partos y cesáreas equivalentes a 91), de recién nacidos provenientes de madres hospitalizadas previamente en este servicio requieren ser internados en UCIN o UCEN debido a su estado de salud.

Componentes de la espina de pescado:

- Personal de la CUPB.

Causas:

-El personal médico no se comunica con la madre directamente, el canal directo y único de comunicación, es a través del padre quien muchas veces se encuentra ausente.

- Información brindada.

Causas:

-Lenguaje inadecuado.

-Información compleja de entender para la madre, o información incompleta.

- Familia.

Causas:

-Impotencia de la familia frente a los imaginarios.

- Estado clínico de la madre.

Causas:

-Las gestantes de alto riesgo obstétrico pueden presentar complicaciones en el momento del parto como: código rojo, soporte ventilatorio, UCI, etc.; que las impide visitar al recién nacido en UCIN.

2.1.2. Justificación

Agustin¹ define el embarazo de alto riesgo se define como aquel que está acompañado de factores de riesgo sociodemográficos u obstétricos maternos o patologías médicas y obstétricas concomitantes que estadísticamente se encuentran asociados con un incremento en la morbimortalidad de la madre, el feto o el recién nacido; el servicio de ARO de la Clínica Bolivariana es pionera en el manejo de gestantes con esta problemática de salud, de aquí que la probabilidad de que un bebé cuya gestación tiene como característica principal el alto riesgo obstétrico, tenga una gran posibilidad de que posterior al nacimiento deba ser internado en una unidad de cuidado intensivo neonatal; esto se pudo comprobar a través del indicador de morbilidad perinatal implementado en el mes de marzo el cuál mostro que del 100% de recién nacidos de madres hospitalizadas en este servicio, el 23,07% deben ser ingresados a UCIN o UCEN por problemas de salud. Por esta razón y a causa de la separación de la madre y el bebé, se ha evidenciado en el servicio que las madres tienen sentimientos de angustia y ansiedad frente a lo que pueda pasar con la salud del bebé, es allí donde surge la necesidad de elaborar un protocolo de educación temprana para las madres al interior de esta institución prestadora de salud; con este se busca brindar información clara y concisa del estado clínico del recién nacido, internado en UCIN o UCEN, individualizando en cada caso y propendiendo por fortalecer el vínculo madre – hijo, disminuir los niveles de ansiedad y estrés de la madre. En el estudio realizado por González et al² se comprobó respecto al rol materno que se ve afectado, ya que la madre se ve sometida al aislamiento físico y no pueden desarrollar actividades básicas como lo son alimentar al bebé o cambiarle el pañal, y al aislamiento afectivo porque el tiempo para compartir está determinado por horario y reglas estrictas al interior de la UCI, todo esto es considerado por las madres como una experiencia extremadamente estresante, esto sumado a que en el posparto inmediato la madre necesita recuperarse y

muchas veces lleva más tiempo de lo habitual se prolonga la falta de información respecto al estado clínico del recién nacido y aumentan los niveles de estrés.

2.1.3. Objetivos

2.1.3.1. Objetivo general

Diseñar un protocolo de información y orientación temprana para las madres hospitalizadas en el piso de Alto Riesgo Obstétrico que son separadas de su bebé porque este requiere hospitalización en UCIN o UCEN, con el fin de mantenerlas informadas, disminuir los niveles de ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo madre - hijo; el cual se ve en riesgo por la separación desde el nacimiento.

2.1.3.2. Objetivos específicos

- Diseñar una cartilla ilustrativa e informativa sobre los procesos y procedimientos más comunes que se realizan con los neonatos al interior de la UCIN y UCEN, para aquellas mamás con situaciones especiales que requieran de una estancia hospitalaria que les impida disfrutar del programa diseñado por la Fundación milagros de vida en la Clínica como parte del protocolo de educación y orientación temprana para las madres.
- Gestionar la colaboración inicial por parte del personal de enfermería del servicio de alto riesgo obstétrico, referente a la comunicación entre la enfermera encargada en la UCIN o UCEN y la mamá, para crear un canal de comunicación inmediato en el cual se brinde información básica y general del estado del recién nacido a la madre vía telefónica (primeras 10 a 24 horas del posparto inmediato).
- Gestionar la interconsulta multidisciplinaria (psicología, pediatría, etc.) con la madre en casos especiales y que lo requieran por parte del profesional de enfermería del cuarto piso de maternidad; con el fin de dar un parte inicial del estado real del recién nacido y brindar apoyo emocional y psicológico si se requiere.

2.1.4. Marco conceptual

Según González et al² las mujeres durante la gestación presentan altos niveles de estrés; debido a los cambios propios del embarazo que se hacen evidentes con el paso del tiempo; estos niveles aumentan aún más cuando el bebé debe ser internado en una Unidad de Cuidado Intensivo para realizar una serie de procedimientos que varían de acuerdo al estado de salud en el que se encuentre el recién nacido; siendo en la mayoría de los casos altamente invasivos y que adicionalmente se convierten en una barrera frente al vínculo madre – hijo. En

su investigación comprobaron que las madres consideran la internación del recién nacido en una UCI como una experiencia extremadamente estresante, como consecuencia de la interrupción del rol, pues a menudo los padres de este tipo de pacientes se sienten privados de la satisfacción de sus expectativas de la experiencia del parto y elaboran un duelo por la pérdida tangible del bebé que impide dar inicio al desarrollo común de rol de padres. En cuanto al rol materno estos autores encontraron que se ve afectado, ya que la madre se ve sometida al aislamiento físico pues no puede alimentar al bebé o cambiarle el pañal, y al aislamiento afectivo porque el tiempo para compartir está determinado por horario y reglas estrictas al interior de la UCI, y finalmente el no poder evitar la realización de procedimientos que causen dolor al bebé; todo esto es considerado por las madres como una experiencia extremadamente estresante.

Según Oiberman³ la maternidad como proceso representa una crisis vital que afecta a todo el núcleo familiar; pero las madres que adicionalmente enfrentan la hospitalización de su bebé en una UCI atraviesa una doble crisis esta última de tipo circunstancial. Lazarus et al⁴, definen el estrés psicológico como el resultado de una relación de tipo particular entre un sujeto y su entorno; cuando este último es evaluado por la persona como una amenaza a sus recursos y por consiguiente pone en peligro su bienestar; de aquí que la hospitalización de un recién nacido en una unidad de alta complejidad como la UCI sea considerado por parte de los padres como un estresor.

En la investigación desarrollada por Shanmugam y Ramachandra⁵, se evidenció que de 100 madres que fueron la población a estudiar 38% presentaron un estrés severo y el 28% un estrés moderado; pero al analizar los mecanismos de afrontamiento que usaban estas madres los resultados variaron considerablemente 25% poseía un afrontamiento adecuado; 50% un afrontamiento moderado y el 25% restante un pobre afrontamiento; por tal razón el apoyo por parte del personal de enfermería hacia esta población es vital para manejar los altos niveles de estrés a los cuales se ven enfrentadas y además fortalecen y mejoran las estrategias para afrontar este problema, ya que se dan a la madre herramientas para hacer frente a este.

Caruso⁶ en su investigación cita un estudio que tenía como finalidad elaborar unos lineamientos encaminados a disminuir los niveles de estrés en los padres de bebés internados en UCI, se diseñó un cuestionario que buscaba identificar manifestaciones cognitivas, conductuales y afectivas del estrés en padres; con base en los resultados obtenidos, se pudo analizar que los padres presentan diferentes respuestas ante este suceso. Entre las manifestaciones emocionales más representativas se destacó la inestabilidad emocional con predisposición al llanto, en la dimensión de tipo conductual predominó los cambios de hábito con

descuido de la apariencia personal y finalmente en relación a las manifestaciones cognitivas la pérdida de la atención en la visita por parte de los padres como resultado de los ruidos de alarmas producidos por los equipos que rodeaban al bebé; este estudio y sus resultados son el claro ejemplo de las múltiples consecuencias que tiene en los padres la internación de su hijo en una UCIN. Adicionalmente Caruso⁵ afirma que en múltiples investigaciones que se han realizado se ha experimentado una fuerte diferencia entre la percepción de un padre y una madre; obteniendo como resultado un aumento considerable en los niveles de estrés en las madres, esto posiblemente relacionado con el tiempo prolongado que pasan al interior de la UCI y con los roles diferenciadores, biológicos y sociales entre padre y madre.

Según Alvarado et al⁷ desde la perspectiva directa de la disciplina para poder intervenir en los niveles de estrés de las madres se debe tener presente el componente teórico que fundamenta el que hacer de enfermería, partiendo de este punto la teoría del rol maternal propende por ver a la mujer desde un campo holístico, en el cuál se tenga en cuenta su salud física y emocional a partir de los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, macrosistema y mesosistema, el cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos más grandes de intervención por parte de enfermería, en donde este ejerce un rol fundamental desde varios ejes y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato. Por tal motivo es fundamental desde el papel de la enfermera que se encuentra tanto al interior de la UCI, como la encargada de la madre generar canales de comunicación efectivos para diseñar un plan que propenda por el bienestar tanto físico como emocional de la madre y el recién nacido.

2.1.5. Marco Teórico (componente teórico disciplinar)

FUENTES TEÓRICAS DE RAMONA MERCER

- Teoría de Mead.
- Reva Rubin.
- Teoría de Turner.
- Proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi.
- Teoría de desarrollo de procesos de Werner.
- Teoría de sistema de Von.

CONCEPTOS PRINCIPALES

- **Adopción del rol maternal:** Es un proceso interactivo y de desarrollo el cual se genera a lo largo del tiempo y en este la madre crea un vínculo

con su hijo, aprende de las tareas de cuidado del rol, expresa el placer y gratificación con este rol.

- **Autoconcepto:** Se define como la percepción general que se tiene del “yo”.
- **Estado de salud:** Hace referencia a la percepción que tienen la madre y el padre sobre su salud pasada, actual y futura.
- **Apoyo social:** Hace referencia a la red de apoyo, la cantidad de apoyo real que recibe de esta y la satisfacción que produce en la madre.
- **Autoestima:** Es la percepción del individuo de cómo lo ven las personas que le rodean y la auto aceptación de estas percepciones.
- **Relación madre - padre:** Percepción de la relación de pareja.

SUPUESTOS

Para Ramona Mercer la madre cuenta con un núcleo propio en el cual percibe los sucesos y percepciones referentes a la maternidad a partir de las respuestas del bebé y de su entorno, adicionalmente el rol de la madre se irá desarrollando a lo largo del tiempo ya que este depende de las habilidades que vaya adquiriendo el bebé con el pasar de los días, de igual manera todas las decisiones que tome la mujer en relación al rol afectaran directamente al bebé pues es una diada directa entre madre e hijo. En cuanto al padre su rol se desarrolla simultáneamente con el de la madre y de igual manera de su unión familiar con el bebé.

METAPARADIGMAS

Persona

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona.

El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman.

Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal.

La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.

Enfermería

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional.

✚ Entorno

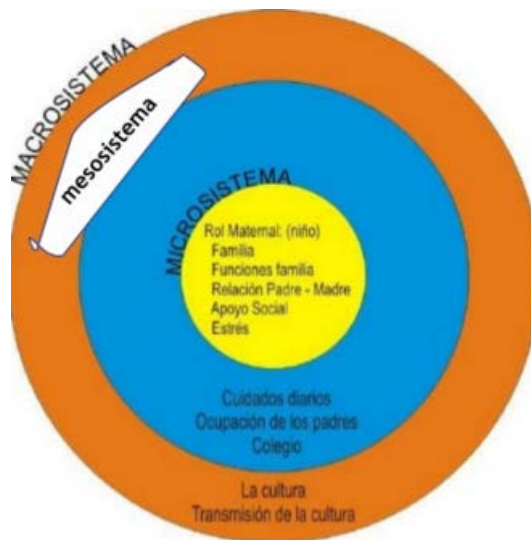
Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia, la red de apoyo, y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal.

✚ Salud

Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad, y el rechazo del rol materno.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

El modelo original de Ramona Mercer se sitúa de los círculos concéntricos de Bronfrenbener (1979).



✚ **Microsistema:** Encontramos la familia y factores relacionados con el funcionamiento familiar, la relación entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

✚ **Mesosistema:** Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema, cuidado diario, estudio, trabajo y todo lugar.

✚ **Macrosistema:** Comprende las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros sistemas.

La adopción del rol evalúa cuatro estadios de adquisición del rol que son:

1. **Anticipación:** Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos del embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
2. **Formal:** Inicia en el momento que nace el bebé e incluye el aprendizaje de rol y a su activación.
3. **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias previas.
4. **Personal:** La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza, competencia y armonía, de modo que ejecuta el rol y alcanza el rol maternal.

2.1.5.1. Aplicabilidad de la teoría al proyecto

Ramona Mercer explica que un rol materno que se desarrolla de manera adecuada debe a travesar por múltiples estadios y adicionalmente cuenta con un entorno evaluado a través de los círculos concéntricos de Bronfrenbener, partiendo de este punto una madre que es separada de su bebé desde el momento del nacimiento por cuestiones que no son inherentes a ella genera una alteración temprana en el desarrollo del mismo ya que atraviesa el estadio de anticipación; pero en el estadio formal se ve enfrentada a una realidad completamente distinta del imaginario que ella traía a lo largo del embarazo y es a partir de este punto que se frena el transcurso normal de este rol. En conjunto con este cambio abrupto se evidencia una alteración en la dinámica del entorno de esta mujer.

A nivel del microsistema el núcleo familiar se ve alterado por factores de tipo emocionales ya que emergen sentimientos de angustia y dudas por posibles necesidades especiales o la aparición de alguna secuela en el recién nacido, el no poder tocar al bebé y tener un contacto temprano con él además del hecho de no poder amamantarlo (Aspres et al)⁸. Adicional a esto en algunos casos la carga emocional y la crisis puede generar diferencias entre los padres y se puede hacer visibles necesidades con relación a la carga financiera, distanciamiento del resto de la familia principalmente otros hijos y se evidencia un patrón marcado de aislamiento.

En el mesosistema se puede observar un descuido una alteración en el ámbito conductual el cuál se hace evidente porque los padres empiezan a presentar

descuido de la apariencia personal, cambios en la dinámica familiar referente a los roles que desarrolla cada uno en casa cuidado de otros hijos si los hay, orden en la casa, etc.

Finalmente, a nivel del macrosistema se puede evidenciar cambios en creencias culturales y sociales, se debe tener presente que estas deben ser individualizadas ya que hay mujeres de culturas especiales en esta población podemos encontrar a las indígenas.

Al realizar todo este análisis a partir de la teoría del Rol maternal, se hace evidente la necesidad de identificar estrategias para favorecer a correcto desarrollo del rol y es en ese punto donde el protocolo de educación y atención temprana servirá como ayuda y su principal objetivo es disminuir los niveles de estrés a los que se ve enfrentada la mujer en ese momento y propender por desarrollar ese rol maternal.

2.1.6. Población

La población objeto de este proyecto, incluye a todas las madres en posparto hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico; ya sea por el transcurso normal del posparto o por una condición que aqueje la salud de la mamá y que sus bebés se encuentren hospitalizados al interior de la UCIN o UCEN de la Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana.

3. METODOLOGÍA (ciclo PHVA)

3.1. Planeación

a. ¿Qué es lo que voy a hacer?

Mediante los elementos que me ofrece Ramona Merced en la teoría del rol maternal voy elaborar un protocolo de educación y orientación temprana para las madres que se encuentren hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico ya sea por su posparto normal o un problema de salud, este con el fin de informar y disminuir los niveles de ansiedad y estrés a los cuales se ve enfrentada a causa de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) o Unidad de Cuidado Especial Neonatal (UCEN) de la Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana.

Y de igual manera

b. ¿Por qué lo voy a hacer?

Se ha evidenciado mediante la observación en el transcurso de la rotación que hay un incremento en la ansiedad y niveles de estrés de madres en el posparto; a raíz de la separación del recién nacido. Quien por cuestiones de salud debe ser hospitalizado en la UCIN o UCEN. Adicionalmente se diseñó un indicador de morbilidad perinatal correspondiente al mes de marzo del presente año y al realizar su respectivo análisis se evidencio que una gran parte de la población perteneciente al total de nacidos requiere hospitalización en UCIN o UCEN.

c. ¿Cómo lo voy a hacer?

Llevando a cabo el análisis del indicador de morbilidad perinatal durante el mes de marzo del año 2016; el cual me permitirá encontrar las oportunidades de mejora en las cuales puedo basar la elaboración del programa de educación y orientación temprana, que permita brindar un cuidado humano por parte de enfermería que propende por fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. Adicional a ello cuento con el apoyo de la enfermera a cargo del programa de educación de la clínica y es quien lidera el contacto de las madres con la fundación milagros de vida posterior a su alta.

d. ¿Cuándo lo voy a hacer?

Durante la rotación de gestión III en el servicio de hospitalización de Alto Riesgo Obstétrico en el periodo comprendido entre el mes de marzo al mes de mayo del año 2016.

e. ¿Dónde lo voy a hacer?

En la Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana, en el servicio de hospitalización de Alto Riesgo Obstétrico.

f. ¿Quién lo va a hacer?

Estudiante de XI semestre de enfermería pasante de la Universidad de la Sabana; Maria Fernanda Velandia Garzón; bajo la dirección de la Enfermera Profesional Claudia Patricia Henao profesora de práctica énfasis X semestre de la Universidad Pontificia Bolivariana y asesoría de

la Enfermera Profesional Ilva Dorlany Ardila profesora V semestre de la Universidad de La Sabana.

g. ¿Cómo lo voy a medir?

Se medirá de dos maneras inicialmente de manera cuantitativa mediante el indicador de morbilidad perinatal, el cual busca medir: número de recién nacidos que requirieron UCIN o UCEN del total de nacidos vivos de madres hospitalizadas en el servicio de ARO y el cual mes a mes permitirá identificar el porcentaje de pacientes que requieran del protocolo para a futuro ingresar al programa de la mano de la fundación milagros de vida y adicionalmente mediante la observación ya que día a día la enfermera realiza ronda con todas las pacientes del servicio y podrá identificar tras la aplicación del protocolo como se encuentran las pacientes.

h. ¿Cómo lo voy a controlar (seguimiento)?

A través de un registro manual que permita llevar un control de las mamás que se vean beneficiadas con el protocolo y adicionalmente identificar qué cantidad de recién nacidos pertenecientes a madres del servicio de ARO requieren UCIN o UCEN.

i. Establecer metas

1. Realizar un diagnóstico inicial a través de la elaboración de indicadores de gestión propios del servicio de ARO y mediante la observación y tabulación de datos a partir de las entregas de turno del mes de marzo del año 2016.
2. Analizar los valores arrojados por los indicadores del mes de marzo del año 2016.
3. Elaborar una cartilla que contenga la información general de los procesos y procedimientos más comunes que se realizan con los neonatos al interior de la UCIN y la UCEN, para las madres con casos especiales, como parte de la intervención que se busca realizar con el protocolo.
4. Gestionar la implementación del protocolo a través de una reunión con la enfermera Laura, jefe del programa de educación que está implementando la clínica; con el fin de socializar el proyecto.

j. Establecer métodos

1. Los indicadores se realizarán en base a las entregas de turno y la observación del mes de marzo en el servicio de ARO.

2. Mediante una visita que será pactada entre las fechas 19 al 25 de marzo a la UCIN; se indagarán los procesos y procedimientos más comunes que se realizan al interior de estos servicios con los neonatos y en qué actividades pueden intervenir los padres; para diseñar las estrategias que fortalezcan el vínculo afectivo a través de dichas actividades.

3.2. Hacer

Acciones realizadas:

- Mediante el diseño del indicador de morbilidad perinatal durante el mes de marzo, identificar el número de recién nacidos que deben ser internados en UCIN o UCEN.
- Diseñar el protocolo de educación y orientación temprana para las madres hospitalizadas en el servicio de ARO que sus bebés fueron internados en UCIN o UCEN.
- Elaborar la cartilla ilustrativa e informativa sobre los procesos y procedimientos más comunes que se realizan con los neonatos al interior de la UCIN y UCEN, para aquellas mamás con situaciones especiales que requieran de una estancia hospitalaria que les impida disfrutar del programa diseñado por la Fundación milagros de vida en la Clínica como parte del protocolo de educación y orientación temprana para las madres.
- Concertar una reunión con la enfermera a cargo del programa de educación de la clínica bolivariana.
- Hacer una revisión de literatura sobre los niveles de estrés que ocasiona la internación de un recién nacido a una UCI en las madres y adicionalmente de teorías de enfermería que se ajusten al proyecto.
- Capacitación a la enfermera que quedara a cargo de propender porque se lleve a cabo el protocolo y socializarlo con las enfermeras profesionales del servicio de ARO.

3.3. Verificación

- Se realizará de manera oral para verificar que el protocolo fue entendido por el personal de enfermería y que cada uno tiene entiendo cuál es su papel a desarrollar en el mismo para que este se lleve a cabo de manera efectiva.
- Para la evaluación de la adecuada aplicación del protocolo en el tiempo se dará continuidad en el siguiente semestre, se recomienda al estudiante que continúe con el proyecto verificar si los actores implicados en el proceso están cumpliendo con las asignaciones que a cada uno le compete y verificar si de esta manera se disminuye los niveles de estrés en las madres.

3.4. Ajustar

Los ajustes al protocolo dependerán del estudiante que continúe en el siguiente semestre con el proyecto y lleve a cabo la evaluación del mismo para hacer las respectivas correcciones con el fin de cumplir a cabalidad el objetivo principal del este.

4. INDICADORES

Durante el mes de marzo del año 2016, se realizó seguimiento al indicador de morbilidad perinatal; para la realización del mismo se contó con datos generales que comprenden el total de pacientes hospitalizadas en el periodo del 1 al 31 de marzo del presente año (205 pacientes) y el número total de nacidos por parto o cesárea de mujeres hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (91 nacidos vivos).

4.1. Indicador de eficacia y gestión del riesgo operativo: Morbilidad perinatal

El presente indicador fue diseñado de la siguiente manera:

$$[\# \text{ De Recién nacidos ingresados en UCIN o UCEN (21) / total de partos o cesáreas (91)}] \times 100 = 23,07\%$$

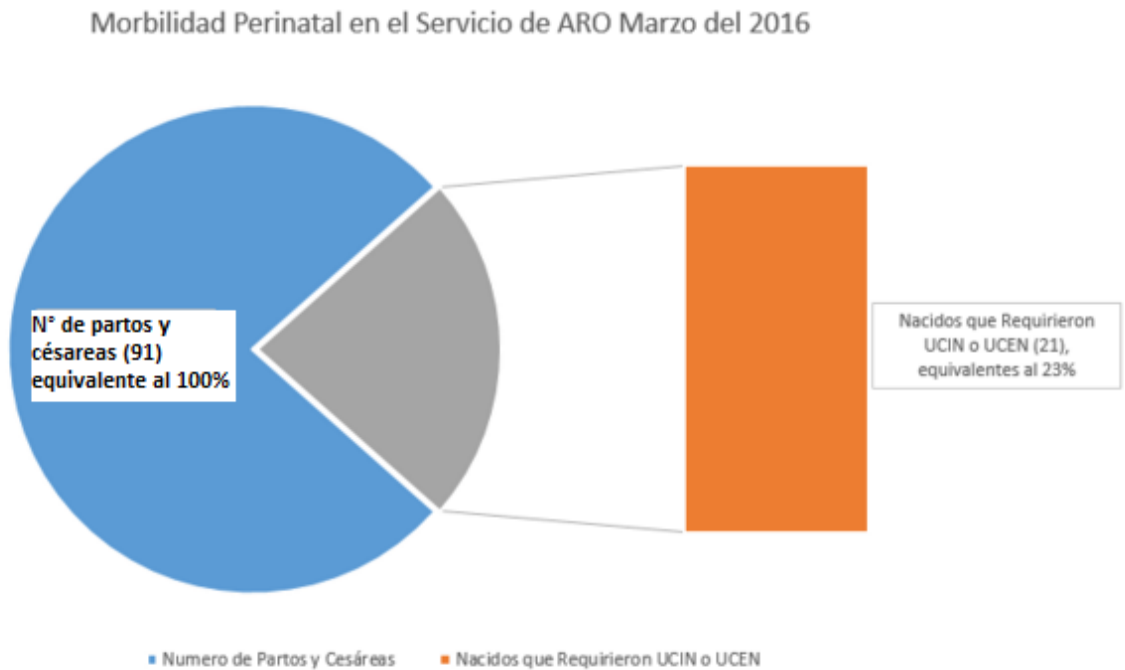
A partir de los resultados obtenidos en el mes de marzo del 2016, del total de nacimientos de menores de madres hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico (equivalente a 91 partos o cesáreas - 100%), el 23% de nacidos requirieron de hospitalización en el servicio de alta complejidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales.

Este análisis permite concluir la importancia de realizar un continuo seguimiento, de la morbilidad perinatal de recién nacidos provenientes del servicio de alto riesgo obstétrico que requieren hospitalización en UCIN o UCEN, con el fin de lograr una intervención temprana en el núcleo familiar y así disminuir los altos niveles de ansiedad y estrés en las madres de estos bebés; quienes por estar en la recuperación del posparto o posoperatorio inmediato requieren de seguimiento por parte de los especialistas al interior de la unidad ginecobstetricia.

Razón:

- Las patologías por las cuales son hospitalizadas las mujeres en el servicio de ARO en la mayoría de los casos pone en peligro la vida de la madre o la del bebé (SPP, RPMO, THAE, etc.).

Gráfico 2. Porcentaje de recién nacidos que requirió UCIN o UCEN en el mes de marzo del año 2016



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La literatura evidencia que, al brindar información básica y clara se disminuyen los niveles de ansiedad y estrés en las madres de bebés hospitalizados en la UCI Neonatal, y se fortalecen sus mecanismos de afrontamiento.
- Con base a la teoría del Rol de Ramona Mercer, al aplicar el presente proyecto se está fomentando un correcto desarrollo del rol maternal a pesar de la separación entre la madre y el recién nacido, ya que se orienta a la madre al dar información y orientación temprana derribando la barrera que evidencian los imaginarios.

6.2. Cartilla



Disponible en: <https://es.calameo.com/read/004774279e531e85bd98c>

7. REFERENCIAS

1. Conde Agustin.; EMBARAZO DE ALTO RIESGO; Fundación Clínica Valle de Lili, Carta de la Salud; Cali – Colombia, 2001.
2. González E. Dianne.; Ballesteros C. Nury.; Serrano R. Maria Fernanda.; Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos.; Rev. Ciencia y Cuidado pág. 43 - 53; Universidad Francisco de Paula Santander – Colombia, 2012.
3. Oiberman A.; Nacer y Después...Aportes a la Psicología Perinatal. Buenos Aires: JCE Ediciones, 2005.
4. Lazarus, R., & Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca S.A. – 1986.
5. Shanmugam V.; Ramachandra.; Stress and Coping Strategies among Mothers' of Neonates, admitted in Neonatal Intensive Care Unit; National Institute of Mental Health and Neurosciences.; Asian J. Nursing Edu. and Research 5(3): July- September 2015.
6. Caruso, Agostina (2012). EL ESTRÉS EN LOS PADRES ANTE EL NACIMIENTO Y LA INTERNACIÓN DE UN BEBÉ NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
7. Alvarado Laura.; Guarín Luzmila.; Cañón M. William.; ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL; Rev. de inv. Escuela de enfermería UDES pág. 195 - 201; Universidad de Santander; Colombia – 2011.
8. Aspnes N, Schapira I T, Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 200423113-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223306>. Fecha de consulta: 26 de abril de 2016.