

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

COMUNICACIÓN ASERTIVA, UNA HABILIDAD CLAVE EN ENFERMERÍA DESDE LA
TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU.

YOHANA MILENA RUIZ VELEZ

Gestión Itinerante

Lina Ximena Jaramillo

Docente Asesor

CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES

ÉNFASIS

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

MEDELLÍN

28 DE SEPTIEMBRE DE 2016

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Se realiza un cuestionario al personal de enfermería (Anexo 1) para detectar una comunicación asertiva o no asertiva. A partir de las respuestas dadas por el personal se logra concluir que muchas de las actividades de su comunicación implican comportamientos asertivos, sin embargo, se denota un gran campo de trabajo pues aunque el personal denota habilidades de comunicación asertiva, el cuestionario mostro la necesidad de trabajar en algunas aéreas en este aspecto. Por lo cual, se busca fomentar una comunicación asertiva que mejore esta competencia en el personal. A partir de esto se desarrolla este proyecto, con el cual se pretende hacer un aporte al desarrollo de esta habilidad, que es de gran importancia para todo el personal de enfermería en su trabajo diario.

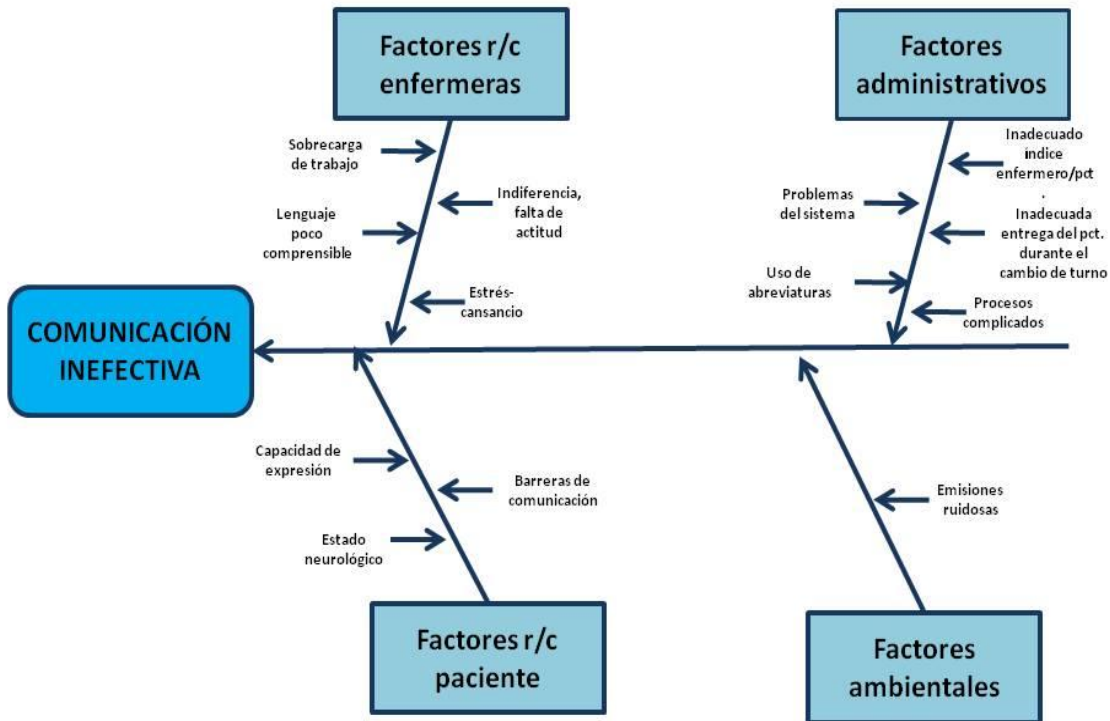
JUSTIFICACIÓN

Enfermería es una disciplina que se ha caracterizado por la conformación de relaciones de ayuda o relaciones terapéuticas con el paciente, este proceso está dado a través de elementos tan vitales como la comunicación con el paciente y el equipo de salud. La comunicación es una de las principales herramientas que tienen los enfermeros en su proceso de cuidado, como queda reflejado en teorías como la de Hildegard Peplau en el que la comunicación constituye la principal herramienta para promover una relación enfermera-paciente que promueva las acciones de cuidado.

Actualmente una comunicación asertiva debe tomarse como una responsabilidad de los enfermeros, y como una herramienta para la humanización del cuidado. La prestación de una atención de calidad no solo requiere una adecuada preparación en cuanto a conocimientos científicos y técnicos, si no que además se hace necesario el desarrollo de habilidades comunicativas, que les permitan a los enfermeros enfrentarse a diversas situaciones en su quehacer profesional. Es por esto que se hace tan significativo fomentar y promocionar la importancia de una comunicación asertiva para el profesional de enfermería.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

ESPINA DE PESCADO



ANÁLISIS DE LA LITERATURA

Meneses definió la comunicación como “ un proceso sistémico que permite la interacción entre dos o más personas mediante un mismo código, este proceso se caracteriza por interrelacionar aparte de los agentes actuantes, un mensaje, un canal, un referente, una situación, todo esto ubicado en un mismo contexto”.¹ Por su lado Llacuna y Pujol definen asertividad como “la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Es decir, nos referimos a una forma para interactuar efectivamente en cualquier situación que permite a la persona ser directa, honesta y expresiva”.²

De esta forma el uso de una comunicación asertiva por parte de los enfermeros supone la utilización del conocimiento para la obtención de información en la cual asentar la intervención terapéutica, y también permite la creación de un entorno de trabajo agradable, confiable y gratificante, pues la comunicación no solo va dirigida al paciente sino al equipo de trabajo, acerca al personal al logro de objetivos, evita errores en el quehacer del oficio, mejora las relaciones interpersonales, la seguridad en el actuar, disminuye el estrés, aumenta el autoestima.³

Para poder abarcar la problemática de una comunicación inefectiva se hace necesario establecer los factores que intervienen en la comunicación, los cuales son presentados a continuación: ⁴

La percepción:

Es la imagen que la persona posee del mundo y de la otra persona; esta percepción cambia de acuerdo a la cultura y las experiencias de cada persona.

Aspectos sociales y culturales:

Son los significados aprendidos social o culturalmente, cada persona tiene uno diferente y está influenciado por el contexto donde se desarrollo.

Aspectos familiares:

Son los aspectos como la autoestima, el poder, la autonomía, la intimidad, la confianza que se gestan en la familia y que influyen en la forma de comunicarse del individuo.

Estado anímico:

El cansancio, la ansiedad, el miedo, las preocupaciones y la depresión, entre otros, condicionan los procesos comunicativos.

La interpretación:

El significado que se le da a determinada cosa de acuerdo a conocimientos previos.

Los significados:

Procesos cognitivos desarrollados por la experiencia propia y conocimientos propios

Para Peplau los elementos básicos del cuidado son la comunicación, la actitud del profesional y la información ya que todos estos factores confluyen en la prestación del cuidado. Es por esto que es tan importante el proceso comunicativo y a través de la identificación de los factores que influyen en la misma se han estudiado las barreras para la comunicación. ^{(4), 5}

Barreras personales

Interferencias ocasionadas por las emociones, motivaciones o sentimientos personales que alteran el proceso comunicativo. Por ejemplo los malos hábitos al escuchar.

Barreras físicas

Interferencias en la comunicación que ocurren debido al ambiente. Por ejemplo un entorno con contaminación auditiva.

Barreras semánticas

Interferencias debidas a los símbolos a través de los cuales se establece la comunicación. Por ejemplo el uso de abreviaturas.

PROPUESTA DE MEJORA

A través del análisis de los factores y las barreras que influyen en la comunicación y de una revisión de la literatura se expondrán en el servicio a modo de actividad de sensibilización unos tips y técnicas para facilitar la comunicación asertiva: ⁶

Tips

Tener un buen concepto de uno mismo, planificar los mensajes, ser educado y guardar la calma, guardar las disculpas para cuando sean necesarias, no acosar a los demás, no recurrir a la amenaza, aceptar la derrota cuando es necesario.

Técnicas

Disco rayado, asertividad positiva, aserción negativa, aplazamiento asertivo, pregunta asertiva, banco de niebla, asertividad confrontativa, enunciados en primera persona.

Estrategias

Responder con acercamiento y no con huida, escuchar atentamente a los demás, hablar alto y claramente, aprender a tolerar las criticas.

Esto será desarrollado a través de ejemplos para la comprensión del personal.

REFERENCIAS

1. Meneses R, Comunicación oral y escrita. Promade [Revista en internet] 2012 [Citada en 2016 sep 23]; 3: 5-93. Disponible en: <http://www.uned.ac.cr/ecsh/images/documentos/LitGrama/guiADIDActica-709-2012-3.pdf>
2. Llacuna J, Pujol L. La conducta asertiva como habilidad social. Centro nacional de conductas de trabajo [Revista en internet] 2004 [Citada en 2016 sep 23]; 667 Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
3. Hofstadt C, Quiles M, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. General valenciana [Revista en internet] 2006 [Citada en 2016 sep 23]; 11 (1). Disponible en: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
4. Ayllon A, Ramos P, Valdez L. Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres del recién nacido. Fcm [Revista en internet] 2013 [Citada en 2016 sep 23]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ayllon_daniela.pdf
5. Grados B. Características de la relación enfermero-paciente. Unmsm [Revista en internet] 2013 [Citada en 2016 sep 23]; (3). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
6. Aguilar J, Vargas J. Comunicación asertiva. Conductitlan. [Revista en internet] 2010 [Citada en 2016 sep 23]. Disponible en: http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/comunicacion_asertiva.pdf

CUESTIONARIO	SI	NO
1. Cuando considera que algo le resulta injusto, ¿expresa su opinión al respecto?		
2. ¿En ocasiones se exalta ante determinadas situaciones que le desagradan?		
3. Si un compañero le pidiera un favor que usted se sintiera incapaz de cumplir, ¿le diría que no?		
4. ¿Se sentiría con el derecho de interrumpir al interlocutor en caso de que no le quedara clara la explicación?		
5. Cuando alguien le pide ayuda, ¿cree que tiene la obligación de tener que ayudarlo?		
6. ¿Cree que debería adaptarse a los demás antes de perder la amistad?		
7. Si se enfrenta con cierta regularidad a la conducta de otra persona que le resulta molesta, ¿le pide que deje de hacerla?		
8. Ante una crítica acerca de usted, ¿intenta comprender el otro punto de vista?		
9. Su amigo acaba de llegar a cenar, justo una hora más tarde y no le ha llamado para avisarle que se retrasaría, ¿le comentaría su irritación por la tardanza?		
10. Una persona desconocida se acaba de mudar al apartamento de al lado, ¿se acercaría a la puerta para presentarse?		
11. Un compañero de trabajo le da constantemente sus tareas para que usted las realice y decide terminar con esta situación, ¿le expone la situación argumentándole y razonándole?		
12. Si una persona a la que usted respeta expresara opiniones contrarias a las suyas, ¿se atrevería a exponer su propio punto de vista?		
13. ¿Considera que cada persona ha de defender sus propios derechos ante cualquier circunstancia?		
14. Si estuviera hablando con otra persona que de pronto interrumpe la conversación para dirigirse a un tercero, ¿expresaría su irritación?		
15. ¿Existen ocasiones en las que usted no expone su opinión por temor a que ésta sea rechazada?		
16. ¿Suele recriminar, acusar o exigir cuando los demás están en desacuerdo con su propio punto de vista?		
17. Cuando un compañero suyo está opinando sobre un tema del cual usted no tiene ningún tipo de interés, ¿tiende a ignorar el mensaje?		
18. ¿Se siente con el derecho de pedir información de cualquier duda en cualquier momento de una exposición?		
19. Ante una situación que le crea cierta ansiedad, ¿usted tiende a expresarlo abiertamente?		
20. Si alguien le pide un favor que usted se ve incapaz de llevarlo a cabo, ¿intenta hacer un esfuerzo para satisfacer a la otra persona?		

Tomado de: Llacuna J, Pujol L. La conducta asertiva como habilidad social. Centro nacional de conductas de trabajo [Revista en internet] 2004 [Citada en 2016 sep 23]; 667 Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf

Corrección:

- Asertiva: 1- SI, 2- NO, 3- SI, 4- SI, 5- NO, 6- NO, 7SI, 8- SI, 9- SI, 10- SI, 11- SI, 12- SI, 13- SI, 14- SI, 15- NO, 16- NO, 17- NO, 18- SI, 19- SI, 20- NO.

- No asertiva: 1- NO, 2- SI, 3- NO, 4- NO, 5- SI, 6- SI, 7- NO, 8- NO, 9- NO, 10- NO, 11- NO, 12- NO, 13NO, 14- NO, 15- SI, 16- SI, 17- SI, 18- NO, 19- NO, 20-SI.

CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO (CCD), BAJO LA PERSPECTIVA DE LA
TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON.

YOHANA MILENA RUIZ VELEZ

Gestión Itinerante

Lina Ximena Jaramillo

Docente Asesor

CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA
CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES
ÉNFASIS
SEGURIDAD, CALIDAD, GUÍAS Y PROTOCOLOS
MEDELLÍN

14 DE SEPTIEMBRE DE 2016

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Se realiza una encuesta (Anexo 1) al personal de enfermería basada en el CCD, para enfocar el desarrollo de la gestión itinerante. A partir de la encuesta se logró concluir que en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales el personal de enfermería lleva a cabo medidas de cuidado específicas para el neonato, y que a través del tiempo han demostrado beneficios en esta población. Sin embargo, el conocimiento sobre los CCD y la existencia de grupos dedicados a su implementación, están poco extendidos en el servicio. Es por esto que se hace necesario la creación de un proyecto orientado en este aspecto, pues aunque la encuesta aplicada revela el uso y aplicabilidad de algunos parámetros, otros necesitan ser intervenidos para mejorar el bienestar del recién nacido y su familia.

Además se hace necesario que todos estos cuidados se enfoquen bajo la perspectiva de una sola estrategia o método y no resulten por convertirse en cuidados aislados.

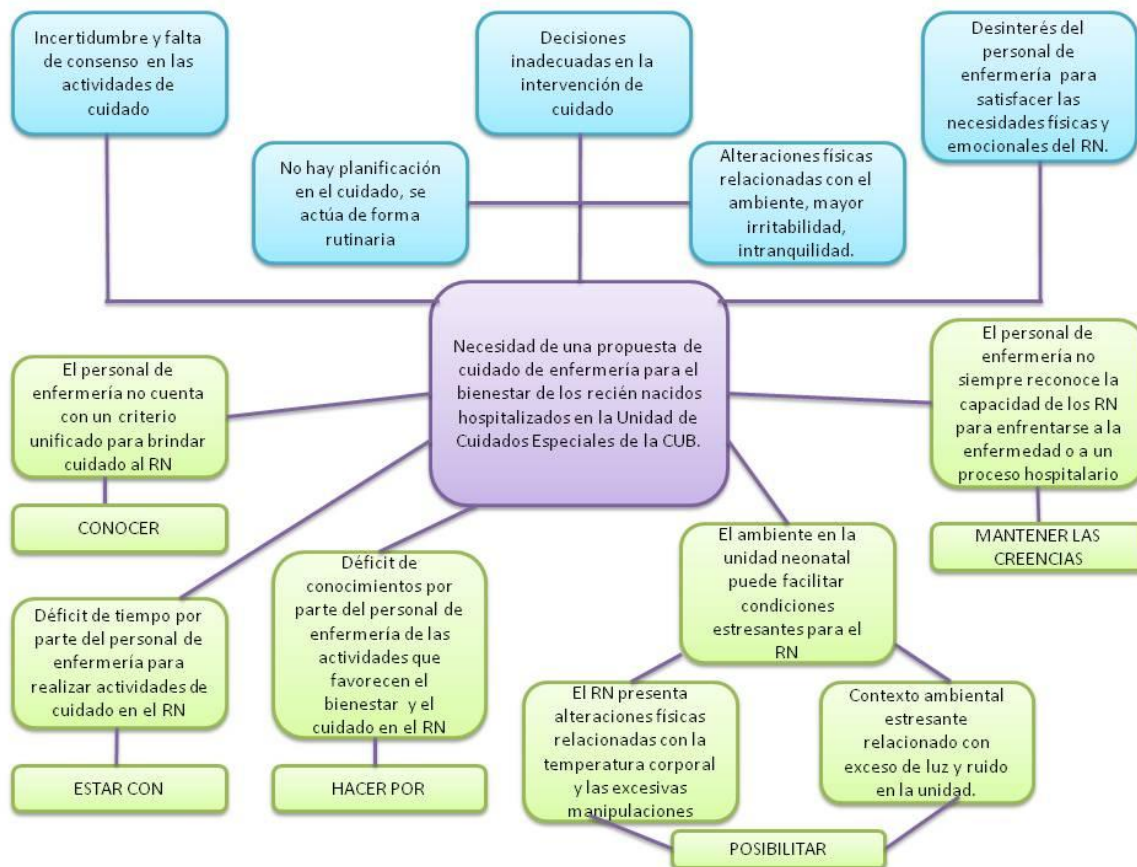
JUSTIFICACIÓN

Swanson en su teoría de los cuidados afirma que un componente fundamental de la enfermería se centra en cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas; afirmación que puede ser evidenciada en la estrategia de cuidado CCD, especialmente en las unidades neonatales. ¹ El CCD es un modelo de cuidados en el cual se logra disminuir el estrés y sufrimiento en los recién nacidos, se logra mejorar el desarrollo neurológico y emocional y se integra a la familia en el cuidado del menor. ²

Este modelo de cuidados es respaldado ampliamente para su implementación contando con un nivel de evidencia 1a. ³ Dentro de sus beneficios se sugieren mejora en cuanto a patologías y disminución en la incidencia de las mismas, disminución de la estancia hospitalaria, mayor ganancia de peso, menores secuelas a largo plazo en aspectos como el motor, comportamental, de aprendizaje y lenguaje, y beneficios neuropsicológicos en el recién nacido. ⁴

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANÁLISIS DE LA LITERATURA

Según la teorista Kristen Swanson el cuidado involucra cinco procesos: Conocer (que es la comprensión de la experiencia del otro), estar con (que es hallarse emocionalmente presente), hacer por (que hace referencia a hacer como el otro lo haría por sí mismo), posibilitar (que es facilitar la resolución) y por último mantener la creencia (que es mantener fe en la capacidad de la vida). En el quehacer diario de la enfermera, estos conceptos se ven reflejados en la actitud de los enfermeros, la comprensión de la comunicación verbal y no verbal, las acciones de cuidado y las consecuencias de estos cuidados. ⁽¹⁾ Estas consecuencias de los cuidados es algo que se ve reflejado en el modelo de cuidado CCD, pues está basado en una serie de actividades que buscan obtener resultados positivos en el recién nacido.

El CCD es un método de intervención basado en estudios del neurodesarrollo del recién nacido, en los cuales a través de un proceso de valoración del neonato, antes, durante

y después de la realización de algún procedimiento o cuidado, se pretende facilitar y preservar un proceso de desarrollo normal que se conseguiría de conservarse las condiciones que se tendrían en el útero materno.

El CCD comprende:

- Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente como el ruido y la luz
- Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente como la postura, el dolor y la manipulación
- Intervenciones sobre la familia en la que se refuerce el papel de los padres como cuidador principal del recién nacido⁵

Las actividades de control del macroambiente se enfocan en actividades como el uso preferible de luz natural, tapar los ojos de los recién nacidos para el control de la luz. Uso de mantas en las incubadoras que proporcionen oscuridad, disminución del ruido con un ambiente con alarmas bajas, control del volumen de voz y cierre cuidadoso de las puertas de la incubadora. La reducción de la luz produce disminución de la frecuencia respiratoria y a su vez el control del ruido permite una disminución de la tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, así como del estrés.⁶

Las actividades dedicadas a optimizar el microambiente en cuanto a manipulación indican la preferencia de realización de la misma entre dos personas (una dedicada al proceso de cuidado y otra a calmarlo), realizar las intervenciones cuando el neonato lo pida o se encuentre alerta. En cuanto a la posición, se contendrá al recién nacido en un nido, manteniéndolo en una posición de flexión y recogido, muy similar a la que sostenía en el vientre materno. El control del dolor esta guiado principalmente por medidas no farmacológicas, como succión no nutritiva, administración de sacarosa y de leche materna. Los procedimientos pueden ser realizados mientras está en posición canguro o una toma de leche materna, pues en estos momentos se optimiza el control del dolor.⁶

Por otro lado las intervenciones sobre la familia están dirigidas a favorecer el vínculo. Dentro de las actividades que se destacan son la creación y promoción de un ambiente hospitalario favorable y acogedor para los padres, la participación activa de los padres en todas las actividades relacionadas con el cuidado de su hijo, favorecer el contacto piel a piel (a través de tácticas como el método canguro o la promoción de la lactancia materna).⁶

Swanson describe la enfermería como la disciplina que es conocedora de los cuidados para el bienestar del otro. ⁷ Es así como a través de la disciplina se debe trabajar en propuestas de cuidado como la CCD, que cuentan con grandes niveles de evidencia y que aportan en el proceso de cuidado de un paciente.

PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora se centra en la realización de una sesión educativa, en la cual se instruya al personal de enfermería de la importancia de una estrategia como CCD y los beneficios que su aplicación trae para el servicio. Como complemento educativo se realizara un volante que será puesto cada día en el servicio, cada día de práctica se realizara el cambio del volante. La información que contengan estos volantes estará relacionada con una actividad puntual del CCD, dentro de las estrategias direccionadas a macroambiente, microambiente y familia. Por ejemplo: Sólo abrir la puerta de la incubadora genera 92 dB (Nivel de ruido); cuando lo recomendado son niveles de 10-55 dB.

REFERENCIAS

1. Guerra M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Cienc. Innov. Salud* [Revista en internet]. 2015 [Citada en 2016 sep 09]; 1 (2): 120-125. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/articulo/view/540>
2. Pallas C. Cuidados Centrados En El Desarrollo En Las Unidades Neonatales. *Anales de Pediatría* [Revista en internet] 2014 [Citada en 2016 sep 09]; 12 (2): 7-62. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/cuidados-centrados-el-desarrollo-las/articulo/90300960/>
3. Hurtado J, García M, Calvo M, Ginovart G, Jiménez A, Trincado M, et al. Recomendaciones Para el Manejo Perinatal y Seguimiento del Recién Nacido Prematuro Tardío. *Anales de pediatría* [Revista en internet] 2014. [Citada en 2016 sep 09]; 81 (5). Disponible en: <http://analesdepediatría.org/es/recomendaciones-el-manejo-perinatal-seguimiento/articulo/S1695403314003191/>
4. López J. Calidad Percibida de los Cuidados Centrados en el Desarrollo de Padres de Niños Prematuros en una Unidad Neonatal. *Nure investigación* [Revista en internet] 2014 [Citada en 2016 sep 09]; 11(73). Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=21&cad=rja&uact=8FBAWCBkwAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FOJS%2FinwFje230XiDm8dm9gYgKCPPXxZA&sig2=C2apXh87uahgimoHjY7MrA&bvm=bv.132479545,d.eWE>
5. López M, Melgar A, Cruz J, Perapoch J, Mosqueda R, Pallas C. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación en las Unidades de Neonatología de España. *Anales de pediatría* [Revista en internet] 2014 [Citado en 2016 sep 09]; 81 (4): 232-240. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/NIDCAP-Espa%C3%B1a-Anales-de-Pediatr%C3%ADa.pdf>
6. Perapoch J, Pallas C, Linde M, Moral M, Benito F, López M, Caserio S, Cruz J. Situación en las Unidades de Neonatología de España. *Anales de pediatría* [Revista en internet] 2006 [Citado en 2016 sep 09]; 64 (2). Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion/articulo/13084172/>
7. Mendoza E, Orlando E. Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto. *Repositorio Javeriana* [Revista en internet] 2013 [Citado en 2016 sep 12]; 1. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13773/1/MendozaFrancoErikaPaola2013.pdf>

Cuestionario: Cuidados Centrados en el Desarrollo.

MEDIDAS PARA REDUCIR EL IMPACTO AMBIENTAL

***Obligatorio**

1. ¿Se dispone de medidas para reducir la contaminación acústica ? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

2. ¿Se dispone de medidas para reducir la contaminación lumínica? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

3. ¿Existen periodos de horas quietas o ritmos circadianos? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

4. ¿Se dispone de un protocolo escrito de manipulaciones mínimas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

MEDIDAS EN RELACIÓN CON EL CONFORT Y EL CONTROL DEL DOLOR

5. ¿Se utilizan nidos u otro tipo de barreras para mantener a los niños en posición de flexión? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

6. ¿Se administra sacarosa en las manipulaciones y cuando se realizan maniobras agresivas? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

7. ¿Se utilizan con frecuencia escalas para la medición del dolor? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

ATENCIÓN A LA FAMILIA

8. Respecto a la entrada de los padres a la unidad neonatal, marcar una de las siguientes: *

Marca solo un óvalo.

- Los padres entran pero con horario restringido
- Los padres entran libremente, excepto en horas muy concretas
- Los padres pueden entrar en cualquier momento y permanecer tanto como quieran con sus hijos

9. ¿Se intenta que los padres participen en el cuidado de sus hijos desde el primer momento? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

10. Respecto a otros familiares, marcar una de las opciones: *

Marca solo un óvalo.

- Sólo pueden entrar los padres
- Se permiten excepcionalmente la entrada de abuelos u otros familiares
- Se permite con frecuencia la entrada de abuelos y hermanos del bebé

11. ¿Se facilita la formación de TODOS los padres en el conocimiento y cuidado de sus hijos? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

12. ¿Se dispone de una sala para padres? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

13. ¿Se dispone de un "grupo para padres" que da soporte a los padres de los niños ingresados? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

MÉTODO CANGURO

14. Marcar una de las opciones: *

Marca solo un óvalo.

- En la unidad no se realiza o sólo excepcionalmente
- Se puede realizar, pero con limitaciones como el horario, sexo o peso
- No existen limitaciones para efectuar canguro, excepto las que se derivan de la situación clínica del bebé y de la sobrecarga puntual de trabajo del personal de enfermería

LACTANCIA MATERNA

15. ¿Se dispone de infraestructura para procesar la leche y favorecer la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

16. ¿Se utiliza leche materna congelada? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

17. ¿Se dispone de banco de leche? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

18. ¿Se dispone de información escrita sobre beneficios, extracción y conservación de la leche? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

OTROS

19. ¿En la unidad se conoce los Cuidados Centrados en el Desarrollo CCD? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

20. ¿Se dispone de un equipo dedicado a los CCD? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Muchas gracias.

ENFERMERÍA EN LA VINCULACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO, ABORDAJE DESDE LA TEORÍA DE RAMONA MERCER.

YOHANA MILENA RUIZ VELEZ

Gestión Itinerante

Lina Ximena Jaramillo

Docente Asesor

CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA
CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES
ÉNFASIS
HUMANIZACIÓN Y ÉTICA DE LA ATENCIÓN
MEDELLÍN

31 DE AGOSTO DE 2016

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El diagnóstico de la problemática nace a partir de las necesidades identificadas en la unidad hospitalaria de cuidados especiales neonatales (UCEN) a lo largo de la primera semana de practica a través de un proceso de observación, allí se logra la identificación de un aspecto que llamo mi atención y es el vinculo de los padres y su hijo recién nacido cuando este cursa con un proceso hospitalario. En un momento de la practica genere una lluvia de ideas con el personal de enfermería y los padres presentes, la idea central que se planteo fue apego de los padres con el hijo hospitalizado y papel de enfermería en la formación del apego. Surgieron varias ideas de las personas presentes a partir de las cuales se da origen al árbol de problemas, entre las ideas planteadas se encuentran:

“Siempre hay temor, puede ser el 2 o 3 hijo, pero a veces no sabemos cómo enfrentar la situación”. Madre

“Los primeros días son difíciles, porque uno no espera que el hijo termine en esta situación y uno no sabe qué hacer, como tocarlo, como ayudarlo” Padre

El papel principal de la enfermera es brindar educación. Enfermera

El rol en la vinculación es de entrenar, para que con esto se refuercen conocimientos en el camino a casa. Enfermera

Los padres llegan con muchos temores y muchos no saben cómo acoger a su bebe, debemos enseñarles como ellos pueden cuidar a su hijo, y creo que lo más importante es la educación. Enfermera

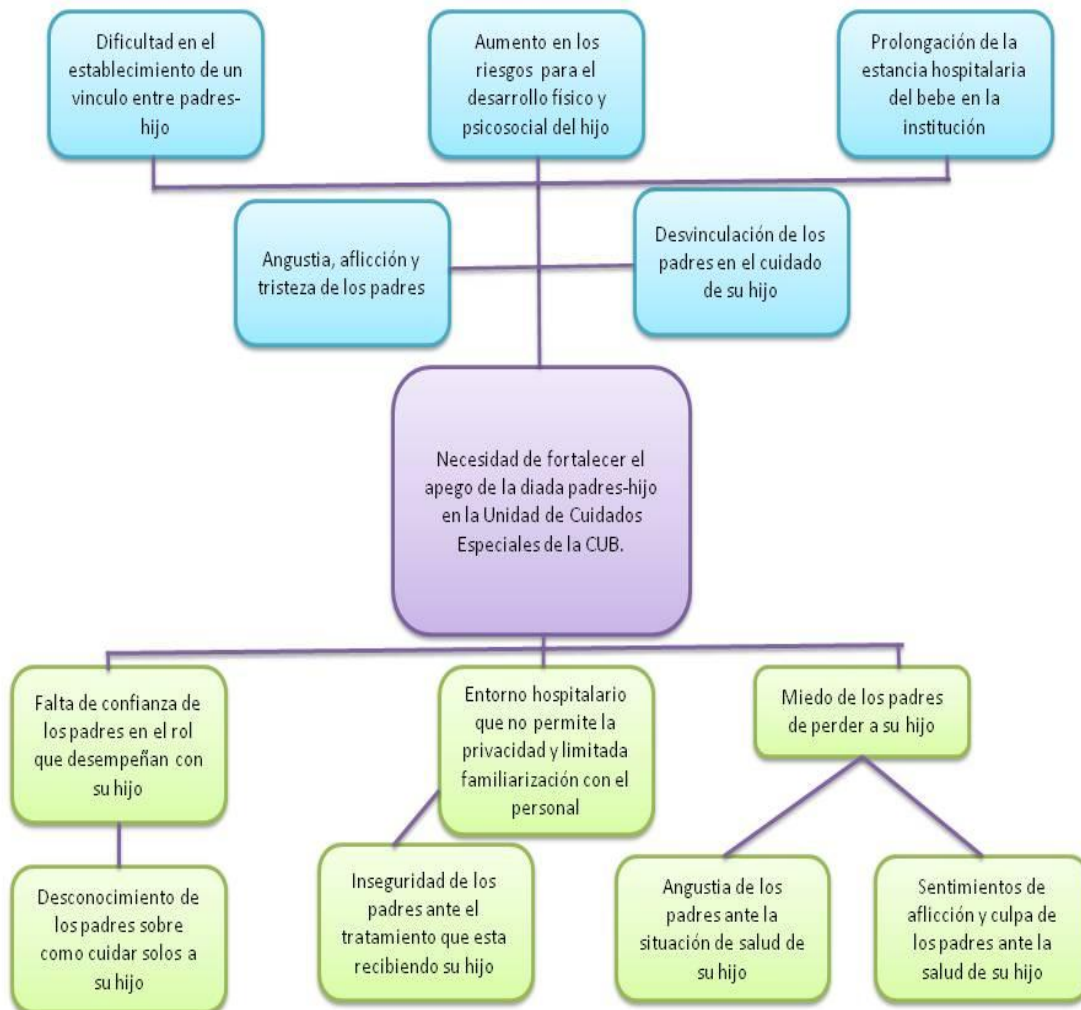
JUSTIFICACIÓN

Bowlby definió el apego como “la orientación o disposición de un individuo a buscar la proximidad y contacto con una determinada figura y en circunstancias específicas”. Así mismo Ramona Mercer a través de su teoría adopción del rol materno hace evidente la importancia del apego para el cuidado, ya que es a través de este que la madre establece un proceso de interacción con su hijo y se logra la protección, cuidado, seguridad y bienestar en la relación.¹

El vinculo de apego entre la diada padres-hijo inicia de modo anticipatorio desde el periodo gestacional, el que un recién nacido resulte hospitalizado puede resultar en un déficit en el desarrollo de ese apego. Es por eso que como enfermeros se debe estar alertas e identificar los aspectos que pongan en riesgo esta relación, ya que es a través de este vinculo que se puede fomentar el cuidado y fomentar los grandes beneficios que tiene el apego para el recién nacido y los padres.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANÁLISIS DE LA LITERATURA

Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol maternal.² Este modelo entiende la adopción del rol maternal como un proceso dinámico y de evolución de la madre hacia el desempeño de su rol, a través de conductas de vinculación o afecto y que promueven en ella sensación de armonía, intimidad y competencia con su hijo.³

Los beneficios del apego padres-recién nacido han sido ampliamente documentados, destacando beneficios como la ganancia ponderal de peso y talla del niño, reducción

del tiempo de hospitalización, adecuado desarrollo de conductas comportamentales y cognitivas del bebe, adecuado modelaje de la estructura cerebral, regulación térmica del bebe, estabilización de parámetros hemodinámicas y respiratorios, beneficios en la adaptación metabólica del recién nacido y en los padres se han descrito beneficios en el aspecto psicológico al disminuir la ansiedad.⁴

En las instituciones hospitalarias, la educación constituye uno de los pilares más importantes en el fortalecimiento del apego de la diada padres-hijo, estas estrategias de educación se han agrupado en tres categorías: ⁵

- **Estrategias comportamentales:**

Estimular a los padres a interactuar con su hijo desde el ingreso a la unidad

Enseñar maniobras de consuelo para el recién nacido

Enseñar a los padres técnicas de posicionamiento

Brindar educación diaria acerca de los cuidados básicos del recién nacido hospitalizado (baño, lubricación, masajes de piel, alimentación y cambio de pañal)

Educar acerca de la manipulación y cuidados especiales con tratamientos específicos (sondas, monitores, drenes, lámparas de fototerapia y oxígeno)

Motivar a los padres a la participación en los cuidados de rutina del recién nacido

Animar a los padres a permanecer el mayor tiempo posible con su hijo durante la hospitalización

Facilitar el contacto de los padres con su hijo durante el posparto inmediato

- **Estrategias cognitivas:**

Dar a conocer la necesidad de su participación activa en los cuidados básicos al recién nacido hospitalizado

Ayudar a los padres a reconocer las señales de estrés en los niños a fin de modificar la estimulación e interacción

Asistir a los padres en relación a las expectativas del desarrollo futuro de su bebe

Mantener a los padres informados del estado de su hijo

Estimular la comunicación efectiva con todo el equipo interdisciplinario

Ayudarlos a elaborar el duelo por el hijo que no fue para que pueda vincularse con el hijo real en forma más saludable

Informar diariamente acerca de la evolución del recién nacido

Dar prioridad a la información para ayudar a los padres a comprender los tratamientos que se dan al recién nacido y los signos de recuperación o deterioro

Compartir con los padres los riesgos del neonato, los sistemas de apoyo y las herramientas disponibles para su atención

Ayudar a los padres a preguntar por el estado del hijo

Responder a las preguntas y facilitar las manifestaciones de las preocupaciones relativas a la atención y el pronóstico

Ser honesto, dar respuestas concretas y claras

- **Estrategias afectivas:**

A apoyar a los padres con frases de felicitación por los logros que alcancen día a día con cada una de sus actividades para retroalimentar su esfuerzo

Brindarles una palabra de aliento que facilite la aceptación de la hospitalización del recién nacido

Fortalecer la expresión de sentimientos y emociones de los padres con sus hijos mediante el contacto piel a piel, palabras, caricias, etc.

PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta se centra en presentar al servicio una sesión educativa con enfoque de sensibilización, en la cual se haga evidente la importancia de las enfermeras en el fortalecimiento del apego de la diada padres-hijo, los beneficios que trae la vinculación para el recién nacido y sus padres y dar cuenta de las estrategias educativas a priorizar en el servicio de acuerdo a la dinámica del mismo. La idea es despertar en el personal de enfermería un sentido de apropiación en su rol educativo y la importancia de este para el fortalecimiento del apego a través de un proceso hospitalario que en muchos casos resulta coartado en el momento de la institucionalización del menor. Se necesita que el personal de enfermería sienta que las actividades y educación que desarrolla con los padres es de una gran importancia tanto para el recién nacido como para sus padres.

REFERENCIAS

1. Escudero V. Apego, Resiliencia y Enfermería. Ucam [Revista en internet]. 2014 [Citada en 2016 sep 08]; 20 (1). Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/1265/1/TFG%20Escudero%20Campillo,%20Vanesa.pdf>
2. Cañon W, Guarín L, Alvarado L. Adopción Del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte De Caso En La Unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte [Revista en internet]. 2011[Citada en 2016 ago 30]; (2): 195-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
3. Martínez C. Rodríguez M. Vivencias de las Madres Adolescentes del Programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio Frente a la Adopción del Rol Maternal en el Segundo Periodo de 2008. Repositorio Javeriana [Revista en internet]. 2008 [Citada en 2016 sep 08]; (10).Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>
4. Gallegos J, Monti L, Silvan C. Participación de Madres/Padres en el Cuidado del Niño Prematuro en la Unidad Neonatal: Significados Atribuidos por el Equipo de Salud. Rev. Latino Enfermagem [Revista en internet]. 2007 [Citada en 2016 sep 08]; 15 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
5. Guio M, López C, Vega L. Vinculación De Los Padres Al Cuidado De Los Recién Nacidos Hospitalizados En La Sala De Cuidado Intermedio De La Unidad Neonatal De La Clínica El Country. Intellectum Unisabana [Revista en internet] 2007[Citada en 2016 ago 30]; 1-61. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2415/121872.pdf?sequence=1>