

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 dé crédito al trabajo de grado 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

**INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE
LOS NEONATOS EN LA UCIN**

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
2012**

**INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE
LOS NEONATOS EN LA UCIN**

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ

**Trabajo presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico**

**Directora
Carmen Helena Ruiz**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
2012**

AGRADECIMIENTOS

En reconocimiento al apoyo recibido para la realización del presente proyecto de gestión que respalda la esencia del cuidado como enfermera agradezco a:

Universidad de la Sabana, facultad de enfermería por llevar a cabo dentro de su programa la especialización del cuidado crítico pediátrico. Especialmente a las Docentes Claudia Suarez y Carmen Helena Ruiz, quienes me colaboraron siempre y me apoyaron para la realización de este proyecto.

A la decana y personal docente de la facultad, por facilitarnos el aprendizaje del cuidado de enfermería en un nivel mayor de profundización importante para nuestra práctica diaria.

Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología por brindarme el espacio para el desarrollo del proyecto.

DEDICATORIA

A mi familia, por su paciencia, apoyo incondicional y compañía continua, y a mis hijos, Sergio y Juan Esteban, que son mi motor y me impulsan a ser mejor profesional y persona.

Nota de aceptación

Firma Del Presidente De Jurado

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D.C., 2012

CONTENIDO

	Pág.
Información General	10
Glosario	11
Resumen	14
Introducción	16
1. Aspectos éticos	20
2. Justificación	22
3. Descripción del Problema	25
3.1 Análisis del problema	27
4. Objetivos	28
4.1 Objetivo general	28
4.2 Objetivos Específicos	28
5. Marco Teórico	29
5.1 Esquema Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad	32
5.2 Aplicación Teórica del Proyecto	33
6. Metodología	38
7. Marco lógico	39
8. Plan de acción	41
9. Desarrollo del plan de acción	45
10. Resultados	51
10.1 Gráficos de resultados	51
10.2 Indicadores	52
11. Conclusiones	55
12. Recomendaciones	56
Bibliografía	
Anexos	

LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafica No. 1 Sentimientos expresados por los padres	52
Grafica 2. Porcentaje de padres que tienen familiares conocidos y servicio	53
Grafica 3. Sentimientos expresados ante hospitalización previa	54

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Marco Lógico	41
Tabla 2. Plan de acción Objetivo No. 1	42
Tabla 3. Plan de acción Objetivo No. 2	43
Tabla 4. Plan de acción Objetivo No. 3	44
Tabla 5. Plan de acción Objetivo No. 4	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	61
Anexo 2. Listado de asistencia	64
Anexo 3. Aprobación del proyecto.	65

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del proyecto: incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN

Entidades responsables: Universidad de la Sabana y Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

Periodo de duración: Febrero – Mayo de 2012.

Localización: Bogotá, Colombia.

Monto total: 1'930.000

Información gestora del proyecto

Leslie Alexandra Duran Ruiz

CC: 63552918 de Bucaramanga

GLOSARIO

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: Los recién nacidos que necesitan el suministro temporal de soporte y monitorización vital ingresan en un área especial del hospital denominada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarles cuidados especializados a los pacientes más pequeños. Las unidades de este tipo a veces cuentan con áreas de cuidados intermedios o continuos para los bebés que no se encuentran graves, pero que necesitan cuidados de enfermería especializada.¹

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros, tienen bajo peso, padecen un trastorno de salud o nacen de embarazos múltiples que requieren cuidados especiales.

INCERTIDUMBRE:

Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparecen cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán.²

ESQUEMA COGNITIVO:

Es la interpretación subjetiva de la persona, con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.³

MARCO DE LOS ESTIMULOS:

Constituye la forma composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.

Tipología de los síntomas: es el grado en que los síntomas se presentan, con la suficiente consistencia o configuración.

Familiaridad de los hechos: supone el grado en que una situación se antoja habitual o repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.

Coherencia de los hechos: se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.⁴

FUENTES DE ESTRUCTURA CAPACIDADES COGNITIVAS:5

Las fuentes de estructura representan los recursos existentes para atenderá la persona en la interpretación del marco del estímulo.

Autoridad con credibilidad: es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.

Apoyo social: el apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

CAPACIDADES COGNITIVAS:6

Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: Son mecanismos o procesos de control que permiten a la persona hacer frente a los diversos estímulos que se presentan. Es un proceso y una meta por medio de la cual las personas dotadas de pensamientos y sentimientos, en forma individual y en grupo, utilizan la conciencia para crear un ambiente que permita la integración.⁷

AFRONTAMIENTO COGNITIVO: es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.⁸

AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL: es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.⁹

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL: es la regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.¹⁰

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer la experiencia del cuidado brindado a un grupo de padres y madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología en Bogotá, Colombia. Se presentan las estrategias utilizadas para intervenir a las familias basadas en la teoría de mediano rango de la incertidumbre frente a la enfermedad de la Dra. Merle Mishel tales como la generación de un espacio en donde las familias pudieron expresar e intercambiar lo que les representa esta situación y sus repercusiones en la vida diaria, y el hecho de familiarizarlos con el ambiente propio de la Unidad de Cuidados Intensivos. De igual manera se exponen los resultados de las intervenciones realizadas con las familias expresados en indicadores empíricos, expresiones de los familiares durante las sesiones y conclusiones obtenidas para finalmente proponer este tipo de talleres como una herramienta útil en la disminución de la incertidumbre en las familias que favorece conductas generadoras de bienestar para ellos mismos y sus neonatos.

Palabras claves: Incertidumbre, familia, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Neonatos

ABSTRACT

This paper aims to present the experience of care provided to a group of parents of infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit at the Institute of Cardiology Foundation Cardioinfantil in Bogota, Colombia. We present the strategies used to involve families based on the theory of medium-range of uncertainty from the disease by Dr. Merle Mishel such as the generation of a space where families could express and share what they represent is situation and its impact on daily life, and the fact familiar with the atmosphere of the ICU. Similarly presents the results of interventions with families expressed on empirical

expressions of family members during the sessions and finally findings to propose such workshops as a useful tool in reducing uncertainty in families promotes welfare-generating behaviors for themselves and their babies.

Keywords: Uncertainty, family, neonatal intensive care unit, neonates

INTRODUCCION

El nacimiento de un niño trae una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana de una familia, siendo éstos cambios considerados generalmente como positivos. Cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o con una enfermedad adyacente, puede ser considerado un evento estresante para una familia.¹¹ Este evento puede ser percibido como negativo y provocar una fuerte tensión e incertidumbre al interior del núcleo familiar.

Es un hecho que la hospitalización del recién nacido es una circunstancia que involucra a todos aquellos que de una u otra forma se sienten identificados con él o ella. En esta circunstancia es cuando a menudo se quiebra bruscamente en las familias el proyecto forjado con relación al hijo que imaginaban. La distancia entre lo que se esperaba sentir y lo que se siente es enorme y suelen aparecer, entre otros, sentimientos de tristeza, miedo, confusión, rechazo, incertidumbre y culpabilidad.¹²

En este caso se constituye en un evento imprevisto en la vida de los padres, desestructurando su adaptación y modificando sus respuestas. La incertidumbre surge en el momento en que los padres y la familia no pueden estructurar o categorizar de manera adecuada los eventos que se producen en la enfermedad de su hijo; lo anterior podría derivarse de la falta de estímulos e información, temor a lo desconocido, ambigüedad, incertidumbre acerca del diagnóstico y evolución del su hijo, el tipo de cuidado que va a recibir y la esperanza de vida que se informe de acuerdo a la complejidad de la enfermedad y el tratamiento.¹³

Debido a esto se pueden llegar a presentar reacciones tales como negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos para enfrentar el miedo y la impotencia, propios de esta circunstancia.¹⁴

El hecho de que un hijo sea hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), es altamente estresante para los padres, debido a que se encuentran en un ambiente extraño y hostil tanto para ellos como para los recién nacidos, añadido al hecho de separarse continuamente de sus hijos, teniendo en cuenta los horarios de visita, además de no saber qué tipo de rol adoptar cuando se encuentran a su lado, y/o cuales acciones pueden realizar dentro de la unidad para con su hijo, se encuentran también ante el temor de ser mal interpretados por el personal interdisciplinario que va a cuidar a su hijo, además de la posibilidad de no comprender la información que éste personal el brinda y por consiguiente el temor a preguntar, optando por el silencio, acentuando así, su incertidumbre.

La UCIN de la Fundación Cardioinfantil se encuentra ubicada en el tercer piso de la institución, es un área que cuenta con 19 unidades, en las cuales se ofrece cuidado intensivo con personal altamente calificado. Es decir 8 Médicos Neonatólogos, apoyo de sub especialidades médicas, 3 Terapistas respiratorias, 6 Enfermeras profesionales, 8 Auxiliares de enfermería, además del apoyo de rehabilitación física y cardiaca. Por otro lado se cuenta con un servicio de lactario, en el cual las madres pueden extraer la leche materna con métodos estériles para garantizar la seguridad del neonato. Cada unidad se encuentra dotada con monitoreo invasivo y no invasivo continuo, se cuenta con soporte respiratorio, metabólico y cardiovascular, entre otros, además de lo específico de cada patología. También se cuenta con servicios de cuidado intermedio y básico con igual monitoreo hasta que se logre la recuperación total del paciente. En esta unidad se presta atención a pacientes remitidos de otras instituciones a nivel nacional e internacional independiente de su enfermedad de base, también a pacientes procedentes del servicio de urgencias o pacientes derivados de la Unidad Materno Fetal, es decir cuando durante el embarazo se le diagnostica al bebé una enfermedad que requiere manejo en la UCI Neonatal. El horario de visita a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal es de lunes a domingo de 8 am a 11 am y de 2 pm a 5 pm.

Desde la experiencia laboral se ha notado que los padres de familia ingresan con un mundo de sentimientos y percepciones, comenzando por el miedo al ingresar a un ambiente hostil y la incertidumbre acerca del cuidado, atención y pronóstico del estado de salud de su hijo. Algunos se tornan callados y ensimismados, tomando una actitud pasiva y silente durante el ingreso del neonato en la unidad, no realizan preguntas, únicamente asienten y obedecen a la información brindada. Otros se observan tristes y consternados, cuya única forma de comunicación es el llanto. Y otros se observan ansiosos, realizando movimientos repetitivos de piernas o manos y realizando preguntas abundantes y muchas veces repitiendo la misma pregunta, sin comprender finalmente la información que se les brinda. En la unidad de cuidados intensivos generalmente se brinda información al paciente y a su familia, puesto que es un requisito exigido por las instituciones como indicador de calidad en la prestación de los servicios. La información puede no ser recibida de la manera esperada y lo que significan las palabras o frases para cada persona podrían influir en la interpretación del mensaje. Se informan los procedimientos, el estado del paciente, las causas, las consecuencias, las posibilidades de tratamiento entre otros. Cada profesional escoge según su criterio la información que considera pertinente dar; algunos dan poca información sobre todo si es telefónica. El lenguaje empleado en el momento de proporcionar la información a los padres acerca del estado de sus hijos, les debe permitir comprender lo que sucede en estos momentos y aclarar sus dudas.

Debido a lo anterior se hace necesario llevar a cabo intervenciones efectivas y de calidad dirigidas a las familias, siendo necesario conocer el tipo de conductas y reacciones que éstas pueden adoptar y, al mismo tiempo, ser capaces de establecer una relación terapéutica que facilite y genere un clima de comprensión y confianza. Todo esto con el fin de ayudarles a desarrollar estrategias de afrontamiento que les permita superar favorablemente la fase de incertidumbre, dando respuesta al conjunto de necesidades que se puedan presentar durante la hospitalización de sus hijos en la UCIN. De esta manera, es posible brindar

cuidado a los neonatos desde una perspectiva integral por medio de la articulación de los padres y las familias al quehacer de enfermería, cuyo fin último será lograr la adaptación familiar a la hospitalización y rehabilitación neonatal.

1. ASPECTOS ETICOS

La realización de este proyecto se basa en la RESOLUCION No. 008430 DE 1993; por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y se analizan a la luz de un proyecto de gestión.

Teniendo en cuenta lo anterior en este proyecto prevalece el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los neonatos y sus familias, no se tuvo contacto directo, ni se intervinieron los neonatos, sino a sus padres y a estos se les aseguro el respeto por sus derechos. Se aplico un consentimiento informado a los padres, en donde se explica el fin del proyecto y las características de éste.

El presente proyecto se considera, según dicha resolución, como proyecto sin riesgo, ya que es un proyecto que emplea técnicas y métodos de búsqueda documental retrospectivo, y corresponde a aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los padres que participan en este proyecto, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros.

En este proyecto se protege la privacidad de los neonatos y de sus padres, y se da seguridad que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Durante el desarrollo del proyecto se tienen en cuenta los principios éticos y bioéticos que rigen la práctica y profesión de la salud, como son:

Veracidad e igualdad ya que se tiene en cuenta a todos los padres como posibles participantes del proyecto, y se responden las inquietudes de los padres con total

sinceridad y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, beneficios y otros asuntos relacionados con el proyecto, y basados en las políticas institucionales.

Autonomía: Se respetan las decisiones de los padres durante la puesta en práctica del proyecto, como la aceptación para participar en él y el derecho a retirarse del proyecto cuando así lo deseen.

Se pone en práctica el principio de beneficencia, ya que el propósito del estudio es lograr que los padres afronten de manera adecuada la hospitalización de sus neonatos y adquieran métodos y estrategias de afrontamiento eficaces, para que así contribuyan de manera positiva en el proceso de recuperación y rehabilitación de dichos neonatos y de sus familias.

2. JUSTIFICACION

Beneficios para los padres

Los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN, suelen sentir temor al visitarlo, al ver los equipos altamente tecnificados que lo rodean y un mayor grado de angustia al desconocer el papel que deben adoptar, durante este tiempo que están con ellos y en general el rol como cuidadores ante un pronóstico incierto en el estado de salud de su hijo.¹⁵ La gran mayoría de estos neonatos van a permanecer durante un tiempo, más o menos prolongado, ingresados en unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN), y las enfermeras, como parte del equipo de salud, constituyen uno de los pilares fundamentales para proporcionar atención integral al neonato y a su familia (especialmente a los padres que pueden vivir intensos momentos de crisis y ansiedad)¹⁶

Por esta razón se hace necesaria la intervención de enfermería, para proporcionar estrategias de afrontamiento que permita a los padres prepararse para el encuentro con su hijo hospitalizado, poniéndolos al tanto de las condiciones de la unidad y de los cuidados que recibe el recién nacido en esos momentos, para disminuir así su ansiedad, facilitar su acercamiento durante los momentos de visita fortaleciendo y manteniendo su rol como padres y garantizar el inicio y la conservación del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido.

Teniendo claro que la participación de los padres es indispensable, no es posible dejar de lado al equipo interdisciplinario, ya que es necesaria una relación cercana entre estos, para la atención ideal del niño, enfatizando en la comunicación que se teje desde el principio entre los padres y el personal, creando un ambiente de empatía entre estos, enriqueciendo y personalizando así el diálogo con cada una de las familias. De esta manera, se facilita el proceso de adaptación familiar, viéndose reflejado en el contacto con su hijo y en la adopción de un rol parental

que beneficie al neonato en su estimulación y por lo tanto optimizando el proceso de recuperación.

Beneficio social

Este proyecto será también, una herramienta indispensable, que permita la solución de una necesidad propia del personal de enfermería, que es ofrecer un cuidado integral, atendiendo las necesidades de los padres y familias, y no solamente de los neonatos. Es importante crear la necesidad y el compromiso de que tanto los médicos, las enfermeras y el personal de salud que labore dentro de la UCIN, encuentre y transforme cada ingreso y cada estancia de los recién nacidos en grandiosas oportunidades de interacción, crecimiento y de aporte, cuyo alcance sea mas allá del neonato y su familia, llegando a impactar en la comunidad y en la sociedad misma. Ya que estos padres al salir de la unidad, al llegar a su comunidad van a llevar una idea de cómo es la unidad, la institución y cuáles son las estrategias y el rol que deben desarrollar dentro de una hospitalización en general.

Beneficio para enfermería

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a los padres de niños hospitalizados. La enfermera en la UCIN debe reconsiderar su práctica en términos de averiguar lo que los padres necesitan saber durante la hospitalización de su hijo y dar la información correspondiente a un nivel comprensible para contribuir con sus acciones a disminuir los sentimientos negativos en los padres y a tener una responsabilidad compartida con el resto del equipo de salud.¹⁷

Beneficio para la institución

En consecuencia, acorde con las políticas institucionales, se genera un impacto en el cuidado de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, en sus padres y en las familias, permitiendo así la disminución en la estancia hospitalaria y mejorando los índices de satisfacción en la atención.

Beneficio para los niños

Si el personal de enfermería acompaña a la familia durante el contacto con su hijo, busca los medios para comunicarse con éstos, la familia se siente más segura, disminuyendo su nivel de ansiedad. Al disminuir el nivel de ansiedad e incertidumbre se fortalece de manera global el vínculo afectivo entre padres y neonatos, posibilitando la participación en el cuidado de sus hijos y favoreciendo la recuperación de los neonatos, brindando mayor confort y bienestar a estos, agilizando su recuperación y disminuyendo los días de estancia hospitalaria.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Es evidente el progreso en la calidad y esperanza de vida en los recién nacidos de la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal con el desarrollo de nuevos conocimientos y tecnologías a disposición del cuidado de los mismos, pero lo anterior, no sería posible sin la participación indispensable de los padres durante la hospitalización del neonato. En los días que siguen a la hospitalización al internamiento, los padres deben adaptarse a un medio ambiente extraño y a un lenguaje especializado, e incluso, se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden, lo cual los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y una suspensión de la normalidad de la dinámica familiar.

La unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es un ambiente difícil y en la mayoría de los casos, estresante, donde los padres de los recién nacidos hospitalizados experimentan un alto nivel de estrés, ansiedad, culpa, miedo y la influencia de factores como el ambiente desconocido y hostil de la unidad, las fallas en la comunicación con el personal de salud que labora en la institución y experiencias previas negativas hacen parte de la incertidumbre, impidiendo el afrontamiento y la consecuente adaptación a la hospitalización de su hijo recién nacido.¹⁸

Dentro de la literatura se han encontrado diferentes proyectos, así como programas de apoyo a padres con hijos hospitalizados en UCIN. En el artículo elaborado por Rossel, K. en el 2002, "Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido" modificaron el enfoque educativo, favoreciendo las sesiones de conversación con los padres, la estructura de visitas en intensivo (participando ambos padres en el cuidado y atención del bebé) y se ideó material de apoyo escrito (manual para padres: "Creciendo juntos"). El equipo de salud privilegió la salud mental de estas madres *versus* el

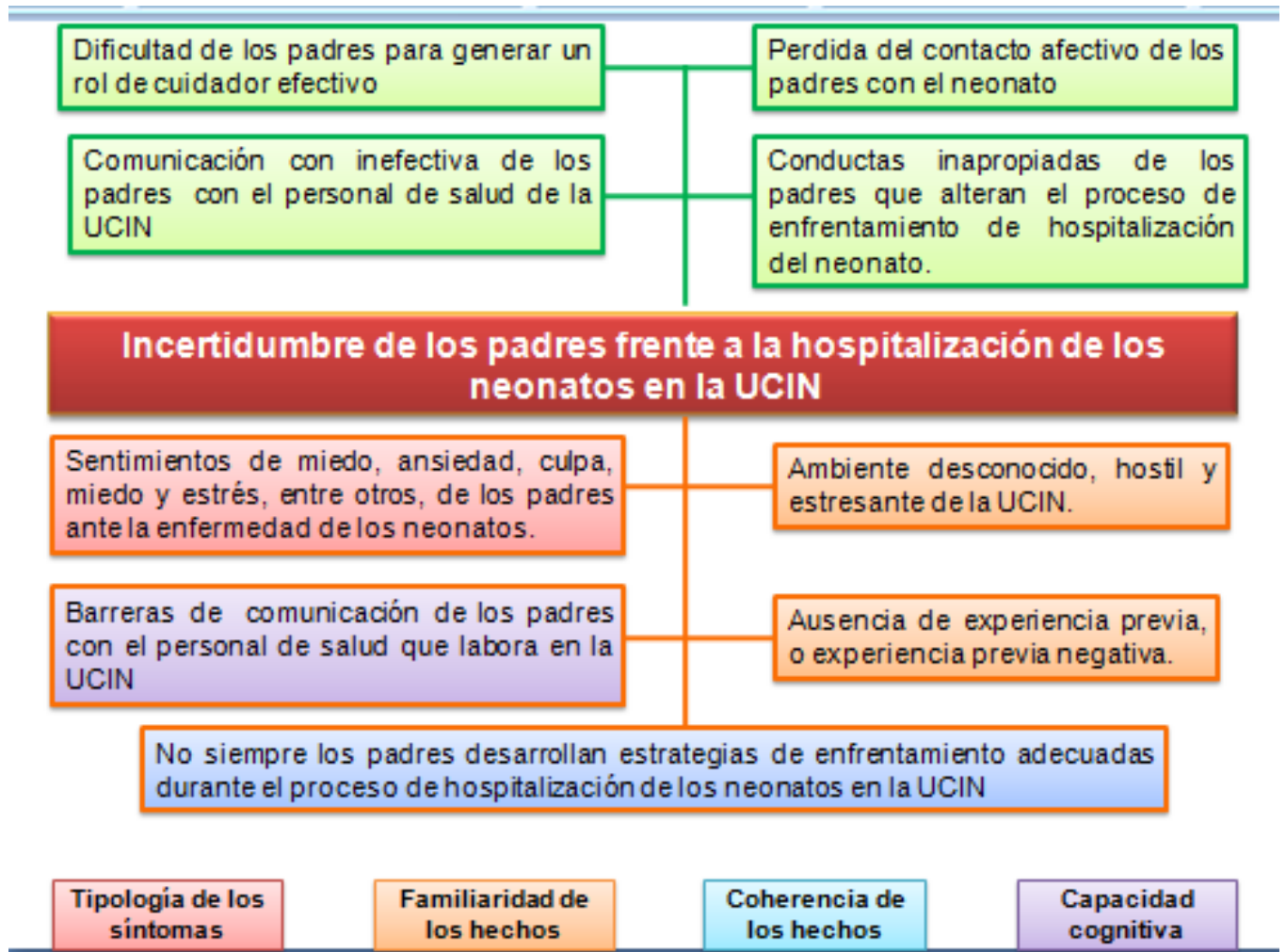
enfoque tradicional existente hasta la fecha, basado en visitas y horarios restringidos con escasa participación de los padres.¹⁹

En “Programa de apoyo y contención psico-afectivo dirigido a padres y madres de niños hospitalizados” elaborado por Chavarria, D. en el año 2002, se puso en práctica un programa de apoyo a padres de neonatos durante corto tiempo y se evidencio gran beneficio porque brindó la contención que los padres y madres necesitaban en un momento determinado mediante de la expresión de sentimientos, la comprensión de la experiencia hospitalaria y el inicio de la elaboración de su duelo individual. Como resultado se obtuvieron padres y madres apoyados mutuamente, guiados y acompañados.²⁰

En el articulo “Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN” elaborado por Hernández, D; Flores, durante el año 2002; se aplicó un ensayo de campo, se implementó una estrategia educativa a enfermeras pediatras de la UCIN en el turno matutino que participaron voluntariamente en el estudio. Se estableció una relación de persona a persona entre las enfermeras con los padres de niños hospitalizados en la UCIN en donde éstos manifestaron sus preocupaciones por el estado de salud y las condiciones de su hijo, además de sus necesidades de información y apoyo social tanto por el personal de salud como por parte de sus familiares durante la hospitalización de su hijo mostraron una disminución significativa en la proporción de los padres con alto grado de ansiedad.²¹

Por lo tanto, cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral que contribuye a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados.²²

3.1 ANALISIS DEL PROBLEMA



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a disminuir la incertidumbre de los padres frente a la hospitalización del neonato en la UCIN a través de estrategias de afrontamiento que le ayuden aceptar mejor este proceso.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer los sentimientos de los padres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN.
- Generar un espacio de intercambio y expresión de experiencias vividas dentro de la Unidad y la influencia que ha tenido la hospitalización en su contexto familiar
- Identificar experiencias previas de hospitalización de los padres con sus neonatos y la influencia que tiene sobre la incertidumbre a la hospitalización del neonato.
- Promover estrategias de afrontamiento cognitivas, afectivas y conductuales que permitan a los padres disminuir la incertidumbre y a enfrentar mejor la hospitalización de sus hijos.

5. MARCO TEORICO

Cuando un niño recién nacido ingresa a la Unidad, junto con él se recibe a sus padres en un estado de estrés y preocupación, con una realidad muy diferente a la imaginada, paradójicamente en el inicio de la vida.

En los días de hospitalización en la UCIN, los padres deben afrontar un medio ambiente extraño y a un lenguaje especializado, e incluso, se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos, dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden, creando incertidumbre, lo cual los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y una suspensión de la normalidad de la dinámica familiar.

Está comprobado en diversas investigaciones que las personas enfrentadas a situaciones de enfermedad física aguda o crónica ²³ viven una incertidumbre como peligro o como oportunidad, llegando incluso a desarrollar una nueva perspectiva de vida. Así, la incertidumbre que se experimenta, con "respecto al concepto de tiempo, sirve de catalizador de la fluctuación en el sistema al amenazar los sistemas cognitivos de vida ya existentes, que se presentan como predecibles y controlables". Siendo así, que las experiencias constituyen, una fuente de posibilidad permanente para que la persona busque adaptarse y potenciarse en cada situación que vive.²⁴

La incertidumbre es desarrollada por Mishel Merle, quien la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde se deben tomar decisiones. Tenida en cuenta como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado debido a que la información que la persona tiene sobre el suceso en cuestión es escasa.²⁵ Explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. La incertidumbre o la incapacidad para estructurar

significado puede desarrollarse si el paciente no forma un esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad, tratamiento y hospitalización.

De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reducirla, si se valora como un peligro (Isla, 1996).

De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

- 1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- 3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.²⁶
- 4) La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.²⁷

Elementos conceptuales del modelo:

- a) Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.

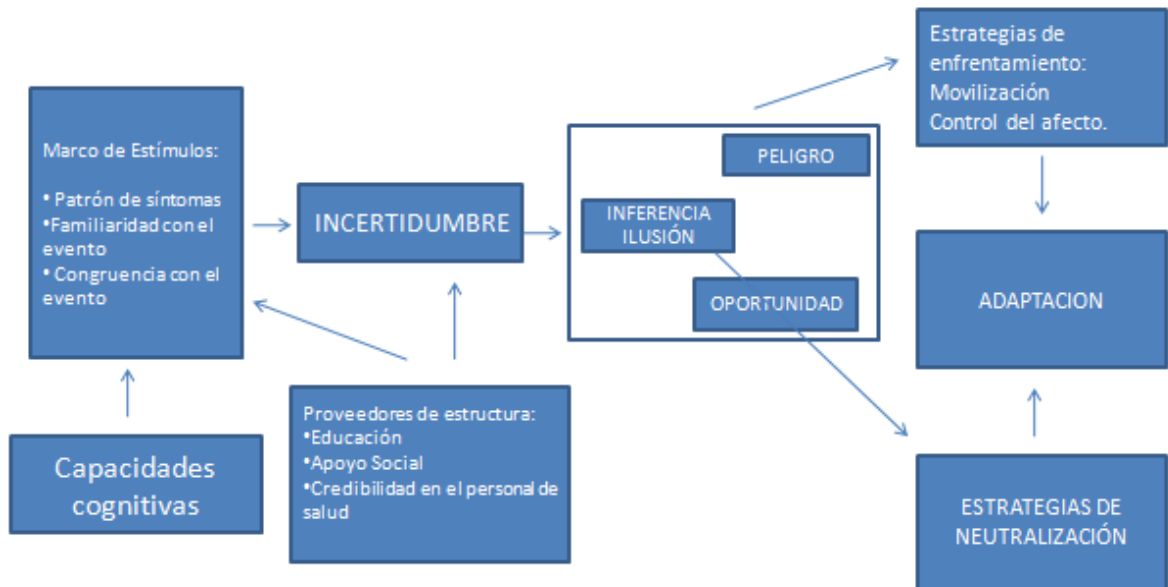
- b) Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión. La primera hace referencia a la evaluación que se hace de la incertidumbre según la personalidad, las creencias y habilidades de las personas para enfrentar eventos importantes y que puede conducir a identificarlos como amenaza u oportunidad. La segunda corresponde a la ilusión que hace referencia a las creencias que haciendo énfasis en los aspectos positivos elaboran las personas y cuando esto ocurre a la luz de la incertidumbre, esta se valora como una oportunidad. Cuando esta segunda ocurre, se generan estrategias de neutralización que permiten mantener un control selectivo del evento tomando lo positivo y relevante.

- c) Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege.

De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso adaptativo, mejorando sustancialmente la calidad de vida.

5.1 Esquema No 1

Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad



Esquema de Merle Mishel. Tomado del material traducido por María Elisa Moreno. Profesor asociado Universidad de la Sabana.

Como podemos ver en el esquema el marco de estímulos, la capacidad cognitiva y los proveedores de la estructura preceden a la incertidumbre y ofrecen la información que es procesada por el paciente.

El marco de estímulos tiene tres componentes: tipología de los síntomas, familiaridad de los hechos y coherencia de los hechos; los cuales proveen los estímulos que son estructurados por el paciente en un esquema cognitivo, que crea menos incertidumbre. La tipología de los síntomas se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tiene un patrón o configuración, basado en este patrón el significado de los síntomas puede ser determinado. La familiaridad de los hechos se refiere al grado en el cual la situación es habitual, receptiva, o contiene claves reconocidas. Cuando los

eventos se reconocen como familiares ellos pueden asociarse en eventos de la memoria y su significado puede ser determinado. La coherencia de los hechos se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad. Esta consistencia implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión. Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre, es decir estos reducen la incertidumbre.

5.2 APLICACIÓN DE LA TEORÍA EN EL PROYECTO

Tipología del síntoma: La información que tienen los padres sobre el evento de su hijo, y los síntomas que estos identifican durante la hospitalización, pueden determinar este patrón.

Familiaridad Con hecho: se pueden identificar si han presentado experiencias previas de hospitalización de algunos de sus hijos, y si esta fue buena o mala. Qué tanta información poseen sobre lo que le está sucediendo a su hijo con relación al Diagnóstico, Tratamiento, pronóstico, Cuidados especiales etc.

Coherencia de los hechos: Cuando los padres tienen expectativas sobre la mejoría de su hijo y esto no sucede. Cuando las expectativas con relación a la curación no son las esperadas.

Los tres componentes del marco de estímulos están influenciados por dos variables: capacidad cognitivas y proveedores de la estructura. La capacidad cognitiva se refiere a las habilidades de procesamiento de la información de la persona, esta puede estar alterada en situaciones como el estrés.

La segunda variable que influye en el marco de estímulos son las fuentes de estructura o recursos disponibles para ayudar a la persona a la interpretación del

marco de estímulos. Se ha propuesto que las fuentes de la estructura disminuyen el nivel de incertidumbre tanto directa como indirectamente.

Educación: directamente puede incrementar la base del conocimiento que les permite conocer a los padres el significado y el contexto del evento.

Apoyo social : Tiene influencia directa e indirecta sobre la incertidumbre :

Cómo los padres pueden consultar o compartir información con las personas que conforman su red de apoyo para evaluar los síntomas: familiares, amigos, personal de salud

Apoyo informacional. Compartir con otros padres que tiene hijos con el mismo evento ayuda a disminuir los niveles de incertidumbre

Credibilidad en la autoridad: La confianza que tengan los padres en los médicos y las enfermeras, fortalece el marco de estímulos, ya que los provee de información veraz sobre el evento

Las enfermeras como profesionales con credibilidad, mejoran la congruencia con el evento pues ayuda a los padres a interpretar su experiencia ya que les dicen cómo proceder y esto ayuda disminuir la incertidumbre.

Cuando la autoridad tiene alta credibilidad la incertidumbre disminuye.

La incertidumbre puede ser vista como un peligro cuando las predicciones sobre las condiciones del hijo son desconocidas y se asocia con niveles elevados de ansiedad en padres de hijos hospitalizados en UCIN

Ante un peligro los padres utilizan métodos de enfrentamiento (afrentar es sinónimo de enfrentar de acuerdo a la real academia de la lengua) que se dirigen a reducir la incertidumbre

Hay dos estrategias de enfrentamiento:

La movilización que contiene estrategias de acción directa, como de pronto participar en el cuidado de su hijo hospitalizado, estrategias de vigilancia para manejar la incertidumbre para evitar que por ejemplo los padres estén mirando constantemente al hijo, produciendo mas alteraciones en ellos. Estrategias de búsqueda de información que es considerada como primaria para reducir la incertidumbre. Esta última con las consultas que hacen los profesionales a los expertos para formular predicciones y para interpretar mejor los eventos.

Si las anteriores técnicas no funciona para reducir la incertidumbre existen las estrategias de control de afecto que son llamadas a la acción y que ayudan a manejar las respuestas emocionales especialmente la ansiedad que se presenta cuando la persona cree que no hay nada que hacer para modificar la incertidumbre .

Cuando la incertidumbre se ve como una oportunidad, se utilizan métodos de neutralización para poyar la incertidumbre tales como: manejar la comunicación para mantener optimismo frente al situación del hijo, ignorar selectivamente las diferencias entre su hijo y los otros y enfatizar solo en las características similares, hacer cambios en estilos de vida entere otros . Si las estrategias de enfrentamiento son efectivas se produce la adaptación.

Los estímulos son procesados por los pacientes para constituir un esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad. La incertidumbre resulta cuando no se puede formar un esquema cognitivo. En la experiencia de la enfermedad la incertidumbre tiene cuatro formas:

- a) ambigüedad relacionada con el estado de la enfermedad,
- b) complejidad relacionada con el tratamiento y sistema de cuidado
- c) falta de información acerca del diagnostico y seriedad de la enfermedad y

d) falta de predicción sobre el curso de la enfermedad y pronóstico.

En este caso el marco en el cual se encuentran sumergidos los padres de los neonatos conduce a aumentar la incertidumbre de ellos y sus familias, ya que, tienen un significado indeterminado de los síntomas, en su gran mayoría es la primera vez que tienen contacto con este tipo de unidades y así mismo no logran establecer una consistencia entre los eventos relacionados y la enfermedad de su hijo. Este marco de estímulos está influenciado por dos variables: La capacidad cognitiva y los proveedores de la estructura. Es muy común que se encuentren padres de familia de diferentes regiones del país y también se debe tener en cuenta que la escolaridad de todos los padres no es la misma, dificultando la comprensión de la información brindada por el equipo paramédico, sumado al temor de preguntar y a la limitación de la información que se brinda por parte del equipo de salud.

Es de vital importancia desarrollar estrategias de afrontamiento, que permitan manejar la incertidumbre de los padres, permitiendo conservar la esperanza, el optimismo y aplicar sus recursos propios o aprendidos ante las distintas demandas de su entorno, lo anterior, siendo alentado por la convicción de que la situación puede ser controlable, que se tiene la fuerza suficiente para cambiarla, de que una persona o un programa resultaran eficaces, o bien por el hecho de tener fe en la justicia y voluntad de Dios.

Hallazgos de Engler y col. en una encuesta nacional realizada en los EE.UU. el 82% de los padres encuestados conocía las intervenciones asistenciales que se les realizaba a sus hijos pero una de las barreras principales era la falta de actividad docente para ellos. 28 De ahí que sea importante los recursos y las redes de apoyo con que cuente la familia, que les permita sentirse capacitados para tener un protagonismo más activo, favorecer la interacción, el desarrollo de habilidades, la adquisición de conocimientos y el cambio de los padres durante el periodo de la hospitalización del bebé.²⁹

Finalmente Mishel expresa que si son efectivas las estrategias de afrontamiento, ya sea vista la incertidumbre como peligro o como oportunidad, ocurre una adaptación que consiste en un comportamiento definido como usual el cual se dirige hacia unas metas específicas.³⁰

Los padres precisan el apoyo necesario para responder a las demandas que impone la nueva situación tanto a nivel personal como familiar y transmitirles tranquilidad y apoyo, crear un clima de confianza, fomentando la expresión de sentimientos, dudas y experiencias, basados en el hecho de que la habilidad de la enfermera y el modo de abordar a la familia podría disminuir el grado de incertidumbre en la medida en que provee información y a su vez desarrolla el cuidado desde una visión integral.

6. METODOLOGIA

Para el desarrollo organizado de este proyecto se siguieron los lineamientos del marco lógico propuestos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ; esta metodología, permite diferenciar entre aquellos resultados que están bajo y fuera del control del equipo ejecutor, facilita la evaluación al establecer indicadores, pero sobre todo obliga a realizar un diagnóstico exhaustivo de los problemas que afectan a la población beneficiaria lo cual facilita su solución en una forma que es apropiada a los intereses y particularidades de los beneficiarios 31, siendo satisfactorio para ambas partes.

Partiendo que un proyecto no es otra cosa que la intencionalidad organizada de transformar una situación actual insatisfactoria en una situación futura; la gestión por proyectos considera la intencionalidad centrada en la solución de problemas. El Proyecto con Enfoque de Marco Lógico es una herramienta de Gestión con elementos como: el análisis del problema y objetivos, la matriz, que organiza la información más importante sobre el impacto que se quiere alcanzar (objetivos) y los medios que se van a utilizar para lograrlo (actividades y resultados).³²

Dentro de esta herramienta se diseña la matriz del marco lógico en la cual se incluyen objetivos, estrategias de intervención, actividades específicas e indicadores empíricos y administrativos.

En la selección de las familias a intervenir se incluirán aquellas que se en la sala de espera de la Unidad Cuidados Intensivos.

7. MARCO LOGICO

FIN

Los Neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal tendrán padres adaptados a su hospitalización, quienes han logrado disminuir su nivel de incertidumbre.

PROPOSITO

Los padres establecerán contacto afectivo con su neonato hospitalizado a través de estrategias de afrontamiento a la hospitalización y lograrán disminuir su nivel de incertidumbre

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a disminuir la incertidumbre de los padres frente a la hospitalización del neonato en la UCIN a través de estrategias de afrontamiento que le ayuden aceptar mejor este proceso en su hijo

Tabla 1. Marco Lógico

FIN	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal tendrán padres adaptados a su hospitalización, quienes han logrado disminuir su nivel de incertidumbre.</p>	<p>Número de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que tienen padres con un menor nivel de Incertidumbre, adaptados a la hospitalización / Número de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>Observación de los neonatos recibiendo cuidado de sus padres con un menor nivel de incertidumbre, adaptados a su hospitalización</p>	<p>Evolución del estado de salud de su neonato</p>
<p>PROPOSITO Los padres establecerán contacto afectivo con su neonato hospitalizado a través de estrategias de afrontamiento que permitan disminuir el nivel de incertidumbre durante su hospitalización.</p>	<p>Número de padres que con un nivel de incertidumbre disminuido que establecen un contacto afectivo con sus neonatos durante la hospitalización en la UCIN / total de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN</p>	<p>Expresiones verbales de los padres que confirmen la adaptación a la hospitalización de su neonatos Demostración de los padres de una fuerte relación afectiva con su neonato durante los momentos de contacto.</p>	<p>Motivación de los padres para participar en el cuidado de su neonato hospitalizado en la UCIN Capacidad de los padres para asumir su nuevo rol</p>
<p>OBJETIVO GENERAL Contribuir a disminuir la incertidumbre de los padres frente a la hospitalización del neonato en la UCIN a través de estrategias de afrontamiento que le ayuden aceptar mejor este proceso en su hijo</p>	<p>Número de padres en que desarrollan estrategias de afrontamiento frente al hospitalización de su neonato en la UCIN para disminuir su nivel de incertidumbre / total de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN</p>	<p>Encuesta de satisfacción a los padres, sobre su participación en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado en la UCIN</p>	<p>Disposición de los padres para participar en el cuidado de su neonato hospitalizado Actitud afectiva de los padres en el cuidado de su neonato hospitalizado</p>

8. PLAN DE ACCION

OBJETIVO No 1

Conocer los sentimientos de los padres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN.

Tabla 2. Objetivo No 1

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Demostración de imágenes de neonatos hospitalizados en una UCIN	N° de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN que participaron en la demostración / total de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fotografías e imágenes de neonato hospitalizado en la UCIN Papel y lapicero <p>Recurso físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sala de espera UCIN 	<p>Listado de asistencia</p> <p>Análisis de la participación de cada de los padres en la actividad</p> <p>Expresiones escritas acerca de lo que sintieron al observar la imagen</p>	<p>Disposición de los padres para participar en la actividad</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Capacidad de la enfermera para animar a los padres con el cuidado del recién nacido hospitalizado</p> <p>Tiempo disponible de los padres en la UCIN</p> <p>Estado de salud del neonato</p>

OBJETIVO No 2

Generar un espacio de intercambio y expresión de experiencias vividas dentro de la Unidad y la influencia que ha tenido la hospitalización en su contexto familiar

Tabla 3. Objetivo No 2

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Juego de roles	N° de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN que participaron en el juego de roles / total de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsable del proyecto -Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones del juego Situación de enfermería relacionada con la hospitalización del neonato <p>Recurso físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sala de espera UCIN 	<p>Listado de asistencia</p> <p>Registro del resultado del juego de roles</p> <p>Análisis de la participación de cada de los padres en el juego</p>	<p>Disposición de los padres para aceptar la representación en el juego de roles</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Espontaneidad e iniciativa de los padres durante la representación de sus papeles</p> <p>Capacidad de la enfermera para estimular a los padres en la representación de sus papeles</p>

OBJETIVO No 3

Identificar experiencias previas de hospitalización de los padres con sus neonatos y la influencia que tiene sobre la incertidumbre en la actual hospitalización del neonato.

Tabla 4. Objetivo No 3

ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTO
Lluvia de ideas con los padres manifestando experiencias previas	N° de padres de neonatos en la UCIN que participaron en la lluvia de ideas / total de padres de neonatos hospitalizados en la UCIN	<p>Recurso humano:</p> <p>Responsable del proyecto</p> <p>-Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN</p> <p>Recursos materiales:</p> <p>Papelografo</p> <p>Recurso físico: Sala de espera de la UCIN</p>	<p>Listado de asistencia a la lluvia de ideas</p> <p>Registro del resultado la lluvia de ideas</p> <p>Análisis de la participación de cada uno de los padres en la lluvia de ideas</p> <p>Papelografo</p>	<p>Disposición de los padres para participar activamente en la actividad educativa</p> <p>Experiencias previas de los padres</p> <p>Participación de los padres en la actividad debido a su estado de ánimo</p> <p>Receptividad de los padres</p>

OBJETIVO No. 4

Promover estrategias de afrontamiento cognitivas, afectivas y conductuales que permitan a los padres disminuir la incertidumbre y a enfrentar mejor la hospitalización de sus hijos.

Tabla 5. Objetivo No. 4

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

9. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO No 1

Conocer los sentimientos de los padres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN.

ACTIVIDAD:

Demostración de imágenes de neonatos hospitalizados en una UCIN

Objetivo: incentivar la expresión de sentimientos que existen durante la hospitalización del neonato en la UCIN.

Se dió la bienvenida a los padres, y se incentivó para la participación en la actividad.

Se mostraron a cada uno de los padres y madres de forma personal tres fotografías de neonatos en una incubadora, con los aparatos y sistemas de monitorización propios de la UCIN. Se solicitó a los padres que expresaran que sentimientos, impresiones y emociones fluyeron al observar dichas imágenes Finalmente se pidió que expresaran como se sintieron al recordar o expresar sus sentimientos y durante el desarrollo de esta actividad.

OBJETIVO No 2

Generar un espacio de intercambio y expresión de experiencias vividas dentro de la Unidad y la influencia que ha tenido la hospitalización en su contexto familiar

1. Juego de roles

Objetivo: permitir que los padres experimenten nuevos comportamientos, intercambiando y reflexionando acerca de experiencias vividas dentro de la UCIN.

Participantes: Enfermera realizadora del proyecto y padres de familia

Materiales: situaciones a realizar, enfermera realizadora del proyecto, padres de familia y sala de espera UCIN.

Metodología:

Se reunió al grupo de padres de familia en la sala de espera de la UCIN, y se expusieron dos situaciones cotidianas que se viven en el día a día del trabajo en la UCI neonatal, tanto para los padres como para el grupo interdisciplinario de salud. Se dividió el grupo general en dos subgrupos, a los cuales se les entregó a cada uno, una de las situaciones planteadas y éstos se encargaron de preparar un dramatizado donde muestren lo planteado en las situaciones de enfermería entregadas.

Situación No. 1

Llega el momento de la visita, en la UCI neonatal, y Diana (enfermera Jefe de la Unidad) se encuentra terminando de administrar los cuidados diarios a “Samuel” un neonato que lleva 3 días hospitalizado. Diana pide el favor al vigilante de que aun no dejen entrar a los padres de Samuel pues desea terminar primero de arreglarlo para la correspondiente visita de sus padres, pero es muy tarde, ya que

ellos ya están ingresando. Diana entonces continua, incomoda ante la mirada de los padres de Samuel, de brindar cuidado al niño. Los padres de éste, observan alejados, la manera como Diana realiza actividades de enfermería a Samuel, y no realizan ninguna pregunta, simplemente observan distanciados. Diana al ver la actitud de ellos, les pregunta si tienen alguna inquietud, si desean saber algo acerca del estado de salud de Samuel, o si desean participar en las actividades que ella se encuentra realizando. Pero ellos niegan tener inquietudes y participan de manera muy obligada en el cuidado.

Situación No. 2

Carlos y Ana son padres de Valentina, su primera hija, quien tuvo complicaciones durante su gestación y nacimiento, por lo cual fue necesario ingresarla a la UCI neonatal. Ellos se encuentran muy preocupados por la situación de salud de Valentina. Llega el momento de la visita e ingresan muy ansiosos y preocupados a ver a Valentina. Cuando ingresan ven a Valentina con muchos cambios y con diferentes “aparatos” puestos en ella. Intentan realizar preguntas a la Auxiliar de enfermería que pasa por allí, pero ella se niega a dar información y dice que el médico encargado ya se la brindara. Carlos pregunta entonces por la enfermera Jefe de turno y le responden que no se encuentra en el momento. Cuando esta llega. Carlos y Ana se acercan a ella para realizarle diferentes preguntas, pero ella responde evasivamente y con monosílabos como si no quisiera decir nada. Esto aumenta la preocupación de Carlos y Ana, quienes por fin se ven atendidos por el médico de turno, quien les dice la misma frase de siempre “la niña se encuentra estable, se le brinda toda la atención necesaria para su patología, continua igual”, ellos le preguntan por los procedimientos y por las cosas nuevas que ven en ella, pero él responde con terminología médica que ellos no comprenden. Se llega el momento de salir y salen de la visita con mayores dudas, incertidumbre y angustia en comparación a como ingresaron.

OBJETIVO No 3

Identificar experiencias previas de hospitalización de los padres con sus neonatos y la influencia que tiene sobre la incertidumbre en la actual hospitalización del neonato.

ACTIVIDAD:

1- Lluvia de ideas:

Objetivo: potenciar la participación y la creatividad, con el fin de enfocar a los padres a identificar experiencias previas e hospitalización y la repercusión de éstas en la actual hospitalización de su neonato en la UCIN

Materiales: Papelografo, grafo, padres de los neonatos, enfermera realizadora del proyecto.

Método:

Se expuso el tema a los padres: “Experiencias previas de hospitalización”

Se comentaron las reglas básicas de la actividad:

- Las aportaciones se harán por turno
- No se admiten criticas o comentarios a la ideas ajenas
- Toda idea es válida y será tomada en cuenta.

Se dio un ejemplo de lluvia de ideas: ¿para que sirve la manzana?, con el fin de relajar el ambiente y dar una idea a los participantes de la manera como se desarrollara la actividad. Esto se hará en 5 – 10 minutos.

Se dió inicio a la actividad con la pregunta: ¿quien ha tenido una hospitalización antes, ustedes, sus padres o algún familiar cercano?

¿Alguien tuvo otro hijo hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo o algún familiar?

¿Que sentimientos experimento durante dicha hospitalización?

¿Se sintió impotente ante esta situación?

¿Tuvo algún apoyo cuando paso por esta situación?

¿Cómo afronto usted la hospitalización en ese momento?

¿Cree que tener una experiencia previa afecte otra hospitalización de familiares o amigos? De que manera?

¿Se siente usted seguro en esta hospitalización de su neonato?

Durante toda la actividad se anotaron las ideas en el papelografo, al finalizar se agruparon las ideas, se sintetizaron y se analizaron en compañía de los padres.

OBJETIVO No 4

Promover estrategias de afrontamiento cognitivas, afectivas y conductuales que permitan a los padres disminuir la incertidumbre y a enfrentar mejor la hospitalización de sus hijos.

ACTIVIDAD

Observación de la interacción los padres con sus hijos durante la visita y posterior conversatorio

METODOLOGÍA

Posterior a las actividades anteriormente descritas, se ingresó en el momento de la visita correspondiente con cada uno de sus hijos. Se observó la forma en que los padres intervienen en el cuidado del neonato y la forma en que se desarrollaron con ellos. Además se interrogó a las enfermeras de la UCIN, buscando cambios en la actitud y en la interacción que han tenido con sus hijos desde que ingresaron en el proyecto de gestión.

10. RESULTADOS

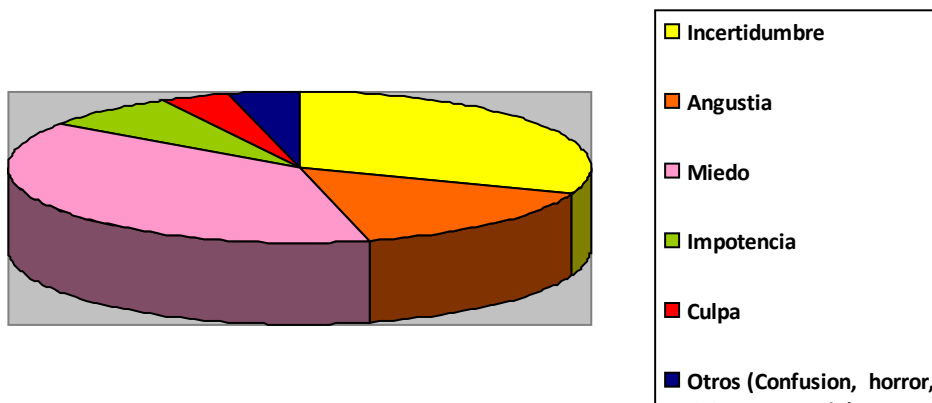
Objetivo No 1

Durante la primera actividad se intervinieron 6 padres y/o madres de neonatos en total, durante la actividad, se tenía programado realizar la actividad grupalmente, es decir reunir a los padres y desarrollar la actividad en conjunto, pero debido a que se realizó en las horas de la mañana, antes del ingreso a la visita, fue necesario modificar la estrategia y realizarlo individualmente, ya que llegaban sobre las horas de la visita, y no era posible capturar su atención.

Pero esto se consideró como una fortaleza, ya que los padres y/o madres de los neonatos tuvieron el espacio ideal para hablar y expresarse tranquilamente, lloraban contando cuales eran los sentimientos que sentían y tenían durante ese momento, al observar las imágenes, ya que recordaban a cada uno de sus hijos al hacerlo, expresiones que, quizás, no hubieran sido expresadas de igual manera si hubiera sido algo manejado grupalmente.

Los sentimientos expresados fueron

Grafica No. 1 Sentimientos expresados por los padres



Fuente: DURAN, Leslie. Autora del presente proyecto

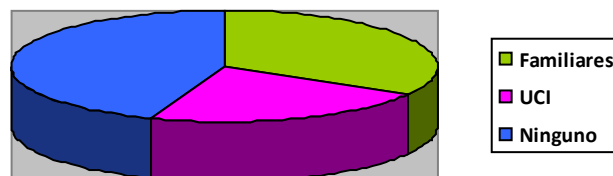
Objetivo No 2

En la segunda sesión en la que se realizó la lectura de dos situaciones de enfermería donde se hacía referencia a la situación en la cual ellos se encontraban, y se muestra también la relación con el personal de salud, algunos padres manifestaron sentirse identificados con la situación, y se encontraron valores como la paciencia de algunas madres y del personal de salud, la fortaleza, el positivismo, la fe, la responsabilidad y el amor de los padres por encima de todo para con sus hijos. Dentro de los aspectos por mejorar referidos por ellos mismos, está el temor, la impaciencia, el negativismo, y la impuntualidad. Esta actividad tuvo muy buena acogida por los padres, ya que según ellos mismos, les dio la oportunidad de mostrar muchos de sus sentimientos sin necesidad de hablar, y de estar del otro lado, es decir como personal de salud. Sirvió también para autoevaluarse y mejorar como familia.

Objetivo No 3

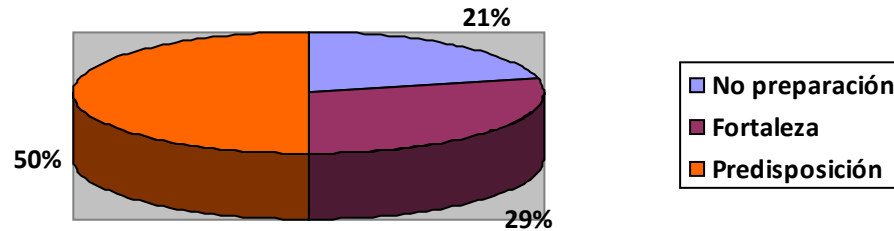
Durante la realización de la lluvia de ideas los padres se encontraban muy abiertos y dispuestos para realizar la actividad. En total participaron 9 padres y/o madres de los neonatos hospitalizados. Los indicadores fueron,

Grafica 2. Porcentaje de padres que tienen familiares conocidos y servicio.



Fuente: DURAN, Leslie. Autora del presente proyecto

Grafica 3. Sentimientos expresados ante hospitalización previa



Fuente: DURAN, Leslie. Autora del presente proyecto

Los padres expresaron nuevamente sentimientos que experimentaron y experimentan durante la hospitalización, tales como incertidumbre, tristeza, dolor, preocupación impotencia y angustia. También expresaron algunas inconformidades tales como la visita extendida las 24 horas del día, y refieren la necesidad del apoyo por parte del servicio de psicología, para ayudarlos durante este proceso de hospitalización. Además refieren no recibir información completa durante las llamadas que ellos realizan durante la jornada de la noche.

Objetivo No 4

Al finalizar las actividades se realizó un acompañamiento a 4 padres y/o madres durante un momento de la visita, se respondió a las preguntas que ellos tenían acerca de su neonato, se incentivó el contacto físico con ellos, aun cuando estuvieran sedados, siempre y cuando el estado de salud de éstos lo permitiera. Durante este acompañamiento se observó a los padres con mayor seguridad, tanto para preguntar como para desarrollar una interacción más cercana con su neonato, refirieron sentirse más confiados y seguros. También se recomendó a ellos que realizaran todas las preguntas que tuvieran al personal de salud que se encuentra durante las visitas, con el fin de aclarar las dudas que ellos tuvieran, al

finalizar los padres agradecen y agregan que toda esta información y acompañamiento continuo es muy importante porque de esta forma cuando ingresen a visitar a sus neonatos, se encontraran menos temerosas y angustiadas y tendrán más herramientas para manejar esta situación.

11. CONCLUSIONES

- A través de estrategias de afrontamiento tales como la expresión de sentimientos, la lluvia de ideas, el juego de roles y el acompañamiento, se logró disminuir la incertidumbre que se genera en los padres al hospitalizar su neonato en la UCIN, ayudándolos a aceptar mejor este proceso.
- Los sentimientos expresados por los padres frente a la hospitalización de su hijo fueron incertidumbre, angustia, miedo, impotencia, culpa, entre otros, los cuales fueron vividos durante todo el proceso de hospitalización de su neonato en la UCIN.
- Los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN necesitan espacio para la expresión de los sentimientos que poseen durante la hospitalización de su neonato, y saber que hay otras personas que sienten lo mismo.
- La mayoría de los padres ha estado en contacto con una institución de salud, y gran parte con una unidad de cuidados intensivos, y esto modifica la percepción de los padres al momento de la hospitalización de sus neonatos, de manera positiva y negativa.
- El realizar este tipo de acercamiento a los padres, permite que estos disminuyan sus prejuicios y su incertidumbre, permitiendo utilizar sus inquietudes y debilidades modificándolas en oportunidades, empoderándolos con herramientas que les permitan intervenir de manera activa en el cuidado de sus hijos.

- Es importante desarrollar y promover estrategias de afrontamiento, tales como las que se realizaron durante este proyecto, que permitan a los padres disminuir la incertidumbre y enfrentar mejor la hospitalización de sus hijos.

12. RECOMENDACIONES

A los Padres: participar continuamente en talleres que les permita expresar y recibir apoyo emocional para disminuir la incertidumbre frente a la hospitalización de sus neonatos en la UCIN.

A la Institución: los padres sugieren la posibilidad de proponer el aumento de horas de la visita a la jornada continua, es decir, las 24 horas, con el fin de realizar un acompañamiento continuo a sus hijos. Además refieren la necesidad de apoyo psicológico, que les brinde una guía profesional durante el proceso de hospitalización de los neonatos en la UCIN.

A Enfermería: Los padres refieren la importancia de que el grupo de enfermería dentro de su plan de cuidado realicen este tipo de talleres más seguido, para que se sientan más apoyados y con más seguridad para acercarse a sus hijos y con más tranquilidad para desempeñar su labor como padres.

A la Academia: tener en más en cuenta este grupo de estudio, que son los padres y las familias, para desarrollar estudios y proyectos, que beneficien al grupo familiar y su contexto en la sociedad, obteniendo así un impacto social y científico mas fuerte.

ANEXO No 1

UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD DE ENFERMERÍA ESPECIALIZACION DE CUIDADO CRITICO PEDIATRICO CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVO:

Contribuir a disminuir la incertidumbre de los padres frente a la hospitalización del neonato en la UCIN a través de estrategias de afrontamiento que le ayuden aceptar mejor este proceso en su hijo, en el primer semestre del año 2012.

Apreciados Padres:

Por medio de la presente deseo indicarle algunas observaciones que serán de interés para usted(es), que van a ser parte del proyecto de gestión que se realizara en la Institución.

Sobre el particular quiero comentarle que los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras ofrecemos nuestros servicios para cuidar no solo a los recién nacidos de la Unidad Neonatal, sino además a sus padres. Para nosotros, es de gran importancia conocer y entender que actitudes y sentimientos tienen los padres durante el primer contacto y durante la hospitalización de sus hijos en la Unidad Neonatal. Obtener ésta información, nos permitirá trabajar con ustedes acerca de estrategias de afrontamiento, logrando la disminución de la incertidumbre y el manejo de ésta de manera positiva, alcanzando así la adaptación del grupo familiar a la hospitalización de su recién nacido en la UCIN.

Si usted acepta participar en este proyecto de gestión, participara en actividades educativas, y además desarrollara estrategias para la adaptación suya y de su familia.

La información que usted proporcione sólo será utilizada para los propósitos del proyecto de gestión. Su nombre no aparecerá en ningún documento. Algunos datos serán usados para la socialización del proyecto con la Fundación y la Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería. Sin embargo, los datos sin identidad de los participantes estarán disponibles para esta socialización.

Usted puede solicitar que finalice su participación en las actividades educativas en el momento que así lo quiera, igualmente puede decidir que preguntas responde y que preguntas no. Su participación en el proyecto es voluntaria, usted puede negarse a participar en él, sin que esto le acarree algún efecto negativo a usted, a su familia o a su hijo. Usted puede también abandonar el proyecto de gestión cuando quiera, lo cual tampoco acarreará ninguna consecuencia. Cabe aclarar que por la participación activa de este proyecto, usted(es) no recibirá ningún beneficio económico y/o material, por el contrario se formará y obtendrá herramientas necesarias para manejar su incertidumbre ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Su participación en este proyecto es de gran importancia, pues permitirá comprender las situaciones y sentimientos por los cuales atraviesan los padres con neonatos hospitalizados en la UCIN. Esta comprensión permitirá que tanto ustedes como futuros padres logren afrontar de manera positiva la hospitalización de su recién nacido, durante su estancia en la UCIN. También, el contar con la experiencia de los padres que atraviesan este período, le permitirá a la enfermera servir de facilitadora, al darse cuenta de situaciones que a simple vista no se pueden valorar, además le permitirá ayudar a futuros padres que se encuentren en esta misma situación, logrando así un trabajo interdisciplinario en pro de la salud y bienestar tanto del neonato como de su familia.

Si usted tiene alguna pregunta puede contactarse con la realizadora del proyecto, Leslie Duran, Enfermera de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico de la Fundación Cardioinfantil.

A continuación usted debe indicar si acepta participar en el proyecto de gestión, bajo las condiciones arriba mencionadas.

Acepto participar en el proyecto de gestión, *“Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN”*, entiendo las condiciones indicadas en la orientación descrita en la presente carta.

Firma de la participante

Firma de la realizadora del proyecto

Fecha

ANEXO No 2
LISTA DE ASISTENCIA

Proyecto de gestión

**“Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en
la UCIN”**

Fecha: _____

Actividad: _____

	Nombre completo	Firma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		

BIBLIOGRAFIA

1. HELMAN y COL. Presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. ingreso de familiares a una unidad de cuidados intensivos neonatales. • 107 • <http://www.sarda.org.ar/revista%20sard%c3%a1/96c/107-112.pdf>
2. AVERY-TAUSHED W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. En: Enfermedades del recién nacido. 3ª. Edición: Panamericana; Argentina 1993. pp303-6.
3. NÁJERA GUTIÉRREZ G, LEDEZMA M, PATIÑO N, Galicia R. Incertidumbre en padres de niños con cáncer. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 9 No. 1:20-22, 2010
4. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la Ciudad de Bogotá.
5. WHALEY, L.F.; WONG, D.L. Tratado de Enfermería Pediátrica. (20 ed.). Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 1989
6. ROSSEL, K. Afectividad en madres de niños hospitalizados. Un mundo desconocido. *Rev. chil. pediatr.* v.73 n.1 Santiago ene. 2002
7. CHAVARRIA, D. Programa de apoyo y contención psico-afectivo dirigido a padres y madres de niños hospitalizados. *Revista del colegio de enfermeras de Costa Rica*. Vol 23. No. 2 2002.
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art3.htm>
8. HERNÁNDEZ, D; FLORES, S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev Enferm IMSS* 2002; 10 (3): 125-129
9. La familia en el entorno de cuidados críticos.
10. En:<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>

-
11. Marshall-Klaus H, Fanaroff-Avroy A. Asistencia del recién nacido de alto riesgo
3ª Edición: Panamericana. Argentina 1978. pp16 5, 92.
 12. HERNÁNDEZ, D; FLORES, S. Relación de ayuda: Intervención de enfermería
para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev Enferm IMSS
2002; 10 (3): 125-129
 13. AVERY G.B. Neonatología. Fisiología y manejo del recién nacido. Parte 1.
Consideraciones generales. Tercera edición. Editorial medica panamericana
S.A. Argentina. 2001. p.p. 5-86
 14. MARRINER-TOMEY, Ann; ALLIGOOD, RAILE, Martha. Modelos y teorías en
enfermería. Madrid: Mosby, 2007 (6ª ed.).Capitulo 28. Teoría de la
incertidumbre frente a la enfermedad. Pag 629
 15. M., Mishel. Teorías intermedias: teoría de la incertidumbre frente a la
enfermedad. Pag 634 – 643
 16. Op Cite
 17. Op Cite
 18. Op Cite
 19. AVERY, G.B. Neonatología. Fisiología y Manejo del recién nacido. Tercera
edición. Editorial Medica Panamericana S.A. Argentina.
 20. DÍAZ DE FLÓREZ, Leticia [*et al.*]. Aplicación del Modelo de Adaptación en el
Ciclo Vital Humano. (1 ed.). Colombia Universidad de la Sabana, 2003.
 21. Op Cite
 22. Op Cite

-
23. TRIVIÑO ZG, Sanhuesa O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. 2005; 5 (1): 22. Año 5. Vol 5 20-31. Octubre 2005. (Citado 2011 Julio 12). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74150103.pdf>
24. AIMAR Ángela Noemí Magdalena. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index Enferm [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2011 Jul 14]; 18(2): 111-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es). doi: 10.4321/S1132-12962009000200009.
25. MERLE, Mishel, Incertidumbre en la enfermedad. Disponible en: Imagine Vol 20 N. 4. Winter 1988. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor Asociado Universidad de la sabana. Facultad de enfermería.
26. TORRES, A; SANHUEZ, A. Modelo Estructural De Enfermeria De Calidad De Incertidumbre Frente A La Enfermedad. CIENCIA Y ENFERMERIA XII (1): 9-17, 2006
27. Brundi, M; González, M. A; Enríquez, D; Larguía, A. M. Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación. [serial online]. Revista del hospital materno infantil Ramón Sarda. Año/vol. 25, numero 004. Buenos Aires, Argentinapp.159-166. Disponible en: URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91225403.pdf>.
28. TRIVIÑO Z. Sahuesa O. Teorías y Modelos relacionados con Calidad de Vida en Cancer y Enfermería. Revista Aquichan. Año 5. Vol 5 20-31. Octubre 2005. (Citado 2011 Julio 12). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74150103.pdf>

-
29. ABAD GÓMEZ, H. Manual de Gestión de Proyectos. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 1ª edición 2009. (Citado 2011 Julio 13). Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/551/MANUAL_GESTION_PROYECTOS.pdf
30. BARNA, Juri R, IÑIGO Oyarzunapuntas E, "Formulación de proyectos de salud familiar de acuerdo a metodología marco lógico" Diplomado en salud familiar. Facultad ciencias médicas Universidad de Santiago de Chile. (Citado 2011 Junio 11). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/57227115/>
