



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a
padres de recién nacidos prematuros durante la
estancia hospitalaria.

Health education program for parents of premature
newborns during the hospital stay.

Autora

LAURA PIQUERAS VILLUENDAS

Directora

EVA BENITO RUIZ

Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Zaragoza

Año 2019 - 2020

**"NUESTROS GUERREROS NOS
ENSEÑAN QUE MIENTRAS HAYA
UN 1% DE PROBABILIDAD,
HABRÁ UN 99% DE FÉ"**

Anónimo

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	3
	ABSTRACT	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
3.	OBJETIVOS	8
	3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4.	METODOLOGÍA	9
	4.1 DIAGRAMA DE GANTT	9
	4.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	10
	4.3 DISEÑO DEL ESTUDIO	12
	4.4 ÁMBITO.....	12
	4.5 SUJETOS DEL ESTUDIO.....	12
	4.6 DECLARACIÓN DE INTERESES.....	12
5.	DESARROLLO.....	13
	5.1 DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	13
	5.2 VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES	13
	5.3 ESTIMACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES	15
	5.4 ASIGNACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES.....	15
	5.5 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	16
	5.6 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA.....	16
	5.7 DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y ELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	17
	5.8 FASES DEL PROGRAMA.....	18
	5.9 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	19
	5. 10 IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO	19
6.	CONCLUSIONES	25
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	26
8.	ANEXOS.....	33

1. RESUMEN

Introducción

La prematuridad es el mayor desafío clínico en medicina perinatal. En los últimos años los cuidados al prematuro y su familia han sufrido una gran evolución. Actualmente se están implementando programas de apoyo a las familias durante la estancia hospitalaria. Estos programas parentales aumentan los conocimientos sobre los cuidados de los prematuros. Además, son una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad o estrés parental.

Objetivos

Diseñar un Programa de Educación para la Salud para padres de recién nacidos prematuros, con el objetivo de aumentar sus conocimientos sobre cuidados neonatales, así como habilidades para la detección de situaciones de alarma.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica con bases de datos y páginas web para conocer la evidencia científica respecto a los recién nacidos prematuros y sus familias, con el fin de elaborar un programa de educación sobre cuidado neonatal y apoyo parental.

Conclusiones

La educación sanitaria temprana sobre los cuidados de un prematuro resulta muy eficaz para el neonato y su familia. El personal de enfermería se convierte en el lazo de unión entre el recién nacido y sus padres, así como una red de apoyo para los mismos.

Palabras clave: “recién nacido”, “prematuro”, “familia”, “educación para la salud” y “enfermería”.

ABSTRACT

Introduction

Prematurity is the greatest clinical challenge in perinatal medicine. In recent years the care of premature babies and their families has undergone a great evolution. Family support programmes are currently being implemented during the hospital stay. These parental programs increase knowledge about the care of premature babies. In addition, they are an effective tool for reducing parental anxiety or stress.

Objectives

To design a Health Education Program for parents of premature newborns, in order to improve their knowledge about neonatal care, as well as the detection of alarm situations.

Methodology

A literature review of databases and web pages was conducted to ascertain the scientific evidence regarding preterm infants and their families, in order to develop an education program on neonatal care and parental support.

Conclusions

Early health education about caring for a premature infant is very effective for the newborn and its family. The nursing staff becomes the bond between the newborn and its parents, as well as a support network for them.

Key words: "Newborn", "premature", "family", "health education" and "nursing".

2. INTRODUCCIÓN

La prematuridad es la causa más importante de morbilidad, mortalidad y secuelas en niños menores de cinco años. Por ello, es el mayor desafío clínico en medicina perinatal (1-4).

En los últimos 20 años, el número de recién nacidos prematuros ha aumentado. Según el Instituto Nacional de Estadística, anualmente nacen 15 millones de niños de forma prematura. En algunas comunidades autónomas españolas, los partos prematuros suponen hoy en día un 10% de los partos totales (1,5).

Debido al desarrollo de los cuidados obstétricos y neonatales, la atención a los prematuros y sus familias ha sufrido una gran evolución (2,3).

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de la semana 37 de gestación. En función de su edad gestacional, los neonatos se pueden dividir en tres subcategorías: *prematuros moderados a tardíos*: 32-37 semanas, *muy prematuros*: 28-32 semanas o *prematuros extremos*: menos de 28 semanas (1-4).

A pesar de los avances y mejoras obstétricas, frecuentemente se desconoce la causa de prematuridad. Un 35% de los nacimientos prematuros se producen por indicación médica, otro 25-30% por la rotura de las membranas que protegen al feto y, existe un 40-45% que son espontáneos e imprevisibles (1).

Por tanto, es necesario conocer algunos de los factores de riesgo (FR) que aumentan la susceptibilidad de provocar partos pretérminos: rotura de membranas, infección del líquido amniótico, embarazo múltiple, etc. De todos los FR, el que representa mayor relación causal es la presencia de infección urinaria materna, generalmente asintomática (3-4,6-7).

Actualmente, se utilizan diferentes intervenciones para impedir el desencadenamiento del parto: administración de fármacos tocolíticos, reducción del tabaquismo en la madre gestante, administración de antibioterapia para las infecciones genitales bajas o acudir regularmente a las consultas de atención sanitaria (7-10). Además, hay estudios recientes que

evidencian que el conocimiento de la longitud cervical medida por ecografía retrasa más el momento del parto (11).

“Es muy importante prorrogar al máximo el nacimiento de un prematuro, para así disminuir las consecuencias en los neonatos, familias y sistemas de salud” (8,10).

La tasa de supervivencia en prematuros ha aumentado en los últimos años. Sin embargo, siguen teniendo un riesgo elevado de presentar secuelas. Las más comunes son: patologías respiratorias (escaso desarrollo alveolar, déficit de surfactante), alteraciones e inmadurez del sistema nervioso central, patologías renales (inmadurez hepática, hiperbilirrubinemia por disminución del tránsito digestivo), patologías oculares (retinopatía del pretérmino), patologías cardíacas (presencia del ductus arterioso), patologías digestivas (la prematuridad es el factor individual más importante para la presentación de enterocolitis necrotizante), etc. (1-3,12).

Las familias también padecen las consecuencias de tener un hijo prematuro, puesto que supone un fuerte impacto emocional para ellas. El riesgo de depresión parental suele duplicarse, y los niveles de ansiedad triplicarse (13-18).

En la década de los 80, comenzó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, respaldada por la OMS, UNICEF y el Ministerio de Sanidad. Con ella se implementó el contacto precoz madre - hijo, la lactancia materna y una relación terapéutica de los padres con los equipos de salud. Por ello, en la neonatología actual, los padres se encuentran junto a sus hijos desde el nacimiento, siendo partícipes de todas las decisiones que se toman con respecto al mismo. Ellos son el pilar fundamental de su desarrollo, sobre todo en los primeros años de vida, y la implicación precoz en el cuidado de su salud, mejora el pronóstico del neonato (14-16,19-21).

El personal de enfermería debe ser una red de apoyo que facilite la interacción de los padres con su hijo para conseguir un desarrollo familiar exitoso. Para ello, se están implementando programas de apoyo a las familias de niños prematuros (14-16,19-21).

El programa con más evidencia científica actual es “*NIDCAP*” (programa de evaluación y cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido), fundamentado en la “*teoría Sinactiva*” que postula que los recién nacidos son capaces de relacionarse con el entorno y la familia, generando respuestas beneficiosas para los mismos (22).

Este programa se fundamenta en los cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Se trata de un conjunto de intervenciones basadas en dar a conocer la importancia que tiene el macroambiente (luz y ruido) y microambiente (postura, manipulaciones y dolor) sobre el neonato. Además, ofrece intervenciones dirigidas a implicar a la familia en el cuidado activo de su hijo. El objetivo es favorecer el desarrollo integral, aumentando los conocimientos y capacidades de los padres para atender al neonato y reducir el riesgo de complicaciones neonatales y depresión parental (13-14,21,23-30).

Por tanto, el personal de enfermería se convierte en la unión entre el recién nacido prematuro y su familia. “La participación de los padres en los cuidados de su hijo mientras dura la estancia hospitalaria es una recomendación del Ministerio de Sanidad”. Es de vital importancia que, durante el proceso de hospitalización, los profesionales de enfermería enseñen a la familia las características, cuidados y complicaciones más comunes en neonatos, para en un futuro prevenir reingresos o comorbilidades asociadas. Además, el personal de enfermería debe brindar apoyo a los padres, consiguiendo que se sientan parte del proceso. La formación y participación activa en el cuidado del neonato durante el proceso asistencial es fundamental para su desarrollo como padres (23-30).

Es por estas razones por las que se considera pertinente desarrollar un programa de educación sobre cuidado neonatal y apoyo parental.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a los padres de recién nacidos prematuros en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, durante la estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


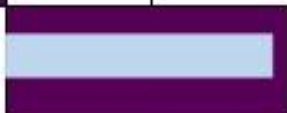
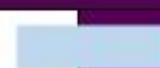
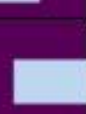








- Aumentar los conocimientos parentales sobre los cuidados de un niño prematuro, así como las habilidades para identificar situaciones de alarma.
- Hacer partícipes a los padres en los cuidados de su hijo durante el proceso asistencial.
- Favorecer la coordinación entre los profesionales y los padres del bebé hospitalizado.

4. METODOLOGÍA

4.1 DIAGRAMA DE GANTT

Se elaboró un Diagrama de Gantt para planificar las diferentes actividades propuestas. En color berenjena se especifica el tiempo planeado inicialmente, y en azul el tiempo empleado finalmente (Tabla 1).

Tabla 1. Diagrama de Gantt.

	1-15 febrero	16-29 febrero	1-15 marzo	16-31 marzo	1-15 abril	16-30 abril
<i>ACTIVIDADES</i>						
Planteamiento y elección del tema						
Recopilación y selección de la información						
Introducción sobre el tema						
Planteamiento de los objetivos						
Metodología del trabajo						
Desarrollo del programa						
Conclusiones del trabajo						
Bibliografía en Vancouver						
Resumen e índice						
Revisión del trabajo						
Tutorías de repaso y dudas						

4.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para conocer la evidencia científica sobre el tema a tratar, se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): recién nacido, prematuro, familia, educación para la salud y enfermería (31).

Se revisaron diferentes páginas web y bases de datos tanto nacionales como internacionales. Se precisó a su vez completar la información con páginas de organismos oficiales: Organización Mundial de la Salud, NINDCAP, Asociación Española de Pediatría e Instituto Nacional de Estadística.

Los filtros que se usaron para acotar la búsqueda fueron: publicaciones de los últimos diez años, idioma inglés o español, raza humana, perteneciente al área de ciencias de la salud y texto completo disponible. Se adjunta tabla de búsqueda (Tabla 2).

Tabla 2. Tabla de bases de datos.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PubMed (MeSH)	"Newborn" "Premature" "Family" "Health Education" "Nursing"	137	16	4
Scielo	"Newborn" "Premature" "Family" "Health Education" "Nursing"	3	1	1
	"Newborn" "Premature" "Nursing"	10	7	4

Science Direct	"Newborn" "Premature" "Family" "Health Education" "Nursing"	217	20	5
Cuiden	"Newborn" "Premature" "Family" "Health Education" "Nursing"	3	1	0
	"Recién nacido" "Prematuro" "Familia" "Enfermería" "Educación para la salud"	54	4	2
Cochrane	"Recién nacido" "Prematuro" "Familia" "Enfermería"	114	8	6
Dialnet	"Recién nacido" "Prematuro" "Familia" "Enfermería"	3	1	1
AlcorZe	"Recién nacido" "Prematuro" "Familia" "Enfermería"	54	8	3

Se completó la búsqueda con diferentes manuales como: "Manual para padres de niños prematuros" o "Nacer antes de tiempo". Para la realización del programa fue imprescindible para mí leer el libro "570", historia de una de las niñas más prematuras de Aragón, redactada por su propia madre. Gracias a este libro fue posible organizar un coloquio con madres de prematuros en Huesca.

4.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de estudio se corresponde con un Programa de Educación para la Salud. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los prematuros y sus padres. Es prioritario fomentar la educación sanitaria con el fin de comprometer a la comunidad a mejorar su formación en materias básicas de salud.

4.4 ÁMBITO

El programa se llevará a cabo en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), por ser el referente para la población pediátrica de Aragón.

4.5 SUJETOS DEL ESTUDIO

Este programa de educación va dirigido principalmente a los padres de recién nacidos prematuros. Además, se contempla la posibilidad de que asistan otros cuidadores (abuelos, hermanos, tíos, ...), ya que la familia es considerada el pilar fundamental en el correcto desarrollo y cuidado de los neonatos.

4.6 DECLARACIÓN DE INTERESES

La autora no declara tener ningún conflicto de intereses en la realización del trabajo de fin de grado.

5. DESARROLLO

5.1 DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los objetivos de este programa de educación para la salud son:

- Enseñar a los padres los cuidados específicos de los recién nacidos prematuros.
- Mejorar los conocimientos y habilidades parentales para saber detectar situaciones de alarma en un prematuro.
- Disminuir la ansiedad y el estrés parental, fomentando la relación con el equipo de salud.
- Aumentar la satisfacción de los familiares con el servicio prestado.
- Promover el contacto con asociaciones y grupos de apoyo.

5.2 VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES

Se constata un aumento de las tasas de prematuridad en España en los últimos años. La tasa global varió entre 1996 y 2006 del 5,84% al 6,84%. El número de prematuros en España en el año 2015 fue de 26.935, suponiendo 1 de cada 13 recién nacidos (1).

El recién nacido prematuro es muy vulnerable. El nacer antes de tiempo, tiene como consecuencia que no esté completamente desarrollado, por lo que es más fácil que presente mayor comorbilidad que un recién nacido a término. De aquí surge la necesidad de educar a los padres en los cuidados específicos neonatales, además de la prevención y detección de situaciones de riesgo.

Asimismo, cuando un parto se interrumpe y se desencadena antes de lo previsto genera miedo y ansiedad en los padres. Ser una red de apoyo en la que puedan confiar, es uno de los propósitos de la enfermería.

Para la elaboración del programa, se detectaron los principales problemas de salud, descritos mediante diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA (32-34) (Tabla 3).

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería.

DIAGNÓSTICO: NANDA	NOC	NIC
<p>[00209]</p> <p>Riesgo de la alteración de la diada materno fetal r/c parto pretérmino.</p>	<p>(2603) Integridad de la familia</p> <p>(1500) Lazos afectivos padres-hijo</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>(4920) Escucha activa</p>
<p>[00161]</p> <p>Disposición para mejorar los conocimientos r/c recién nacido prematuro m/p interés en el aprendizaje.</p>	<p>(1840) Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino</p> <p>(1908) Detección del riesgo</p>	<p>(8250) Cuidados del desarrollo</p> <p>(6612) Identificación de riesgos: familia con recién nacido</p>
<p>[00074]</p> <p>Afrontamiento familiar comprometido r/c ingreso del niño prematuro en UCIN m/p sentimientos de miedo y ansiedad en los padres.</p>	<p>(1300) Aceptación: estado de salud</p> <p>(2200) Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario</p>	<p>(5230) Aumentar el afrontamiento</p> <p>(5440) Aumentar los sistemas de apoyo</p>
<p>[00146]</p> <p>Ansiedad r/c ingreso hospitalario del niño prematuro en UCIN m/p sensación de malestar permanente en los padres.</p>	<p>(2508) Bienestar del cuidador principal</p> <p>(2609) Apoyo familiar durante el tratamiento</p>	<p>(5270) Apoyo emocional</p> <p>(7140) Apoyo a la familia</p>
<p>[00064]</p> <p>Conflicto del rol parental r/c ingreso hospitalario del niño prematuro en UCIN m/p sentimientos de culpa, frustración, ansiedad, etc.</p>	<p>(2601) Clima social de la familia</p> <p>(2211) Ejecución del rol de padres</p>	<p>(7104) Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)</p> <p>(7110) Fomentar la implicación familiar</p>

5.3 ESTIMACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES

Se dispone de un gran equipo multidisciplinar, compuesto por personal de medicina (médicos adjuntos y residentes), personal de enfermería (supervisora, enfermeras, auxiliares de enfermería, residentes de enfermería pediátrica y estudiantes de 3º y 4º enfermería), celadores y personal administrativo.

Respecto a la distribución, la UCIN cuenta con 14 camas para pacientes de alto riesgo, un estar de enfermería (office), un despacho médico, una sala de preparar medicación, una sala de duelo y almacenes.

El Hospital dota de una sala de uso polivalente con recursos audiovisuales (proyector, ordenador y equipo de audio), situada en la 4ª planta donde se desarrollarán las diferentes sesiones con los padres. El aforo máximo es para 84 asistentes.

5.4 ASIGNACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES (**ANEXO 8.1**)

En primer lugar, se necesita una "enfermera mentora" que será la encargada de diseñar el programa basado en la evidencia, y de la educación parental.

Se precisará personal de enfermería voluntario que servirán de referencia durante los turnos de trabajo. Para su formación, se utilizará el material dirigido a los padres, pero adaptado al nivel académico del profesional. Se planteó que los padres tuvieran un referente por turno para que pudieran acudir a él en caso de dudas

Para la difusión del programa se necesitarán espacios arquitectónicos donde poder colocar pósteres divulgativos. Además, al ingreso en la unidad se les informará a las familias y posteriormente se les entregará un folleto (**ANEXO 8.2**) (**ANEXO 8.3**).

El lugar donde se impartirá el programa es la sala polivalente de la 4ª planta del Hospital Materno Infantil.

Para complementar la difusión se creará una dirección de correo electrónico donde los padres puedan dirigirse al equipo de salud en caso de dudas cuando se encuentren de alta hospitalaria. Todas las presentaciones expuestas, se les facilitarán por correo electrónico.

Por último, para la evaluación del programa se necesitarán unos folios DIN A4 y unos bolígrafos.

5.5 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

La educación para la salud forma parte del proceso formativo de las personas. Los programas de prevención y educación sanitaria tienen como fin fomentar y proteger la salud, y deben realizarse en el medio en que las personas se desenvuelven, siendo la propia UCIN lugar idóneo y adecuado para realizarlo.

El programa se centrará en educar a los padres sobre los cuidados específicos de su hijo prematuro, además, pretende ser una red de apoyo parental.

Se realizó un estudio para averiguar en qué franja horaria sería más conveniente implantar el programa. Se eligió el turno de mañana a las 11 horas, ya que a las 12 horas se proporciona información médica a los padres en la propia unidad. La duración de cada sesión será de 60 minutos.

5.6 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

DIFUSIÓN LOCAL: Durante el plazo de quince días se colocará un póster informativo en el office de la unidad neonatal, y se realizarán charlas informativas para todos los profesionales del servicio.

DIFUSIÓN GENERAL: Se enviará un correo a todos los profesionales de la planta de Cuidados Intermedios por si consideran pertinente que alguna familia acuda a la formación. Además, se colocarán pósteres por el Hospital Materno Infantil con el fin de que tanto profesionales como familias conozcan el programa que se implantará. También se enviará un correo corporativo a

los centros de salud de atención primaria para que pediatras y enfermeras conozcan el programa.

5.7 DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y ELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Lo primero que se realizó fue: detección del problema de salud, búsqueda bibliográfica, elaboración del programa de salud y preparación de las presentaciones.

Posteriormente, se informará con una charla a todo el equipo multidisciplinar de la UCIN que se va a llevar a cabo un programa de educación para la salud, así como los objetivos y qué se pretende conseguir con el mismo.

Se necesitarán enfermeras voluntarias, que serán “enfermeras referentes” para los padres. A ellas, se les formará específicamente sobre la materia.

La captación de familias será de forma personal e individualizada a su ingreso en UCIN. Podrán inscribirse en el momento que se sientan preparados.

DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

- Brainstorming: dudas más frecuentes en los padres sobre cuidado neonatal.
- Exposición teórica de cuidados al prematuro (macroambiente y microambiente).
- Detección de situaciones de alarma, el dolor neonatal.
- Actividades para implicar a los padres en el cuidado activo del neonato durante su estancia en UCIN.
- Favorecer el contacto de los padres con asociaciones y grupos de apoyo, para aumentar la red de soporte.
- Resolver todas las dudas que surjan, asegurarse que lo comprenden y aprenden.

- Evaluación del programa y de los conocimientos.
- Proporcionar todas las presentaciones, por correo.

5.8 FASES DEL PROGRAMA

Tabla 4. Cronograma del programa.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	1-15 JUNIO	16-31 JUNIO	1-15 JULIO	16-30 JULIO
ACTIVIDADES								
BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA INFORMACIÓN								
DISEÑO DEL PROGRAMA ENTERO Y BÚSQUEDA DE RECURSOS								
SELECCIÓN DE VOLUNTARIOS Y FORMACIÓN								
DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA (LOCAL Y GENERAL)								
CAPTACIÓN DE FAMILIAS AL INGRESO EN UCIN								
CHARLAS PARENTALES (desarrollo del programa)								
INFORME Y EVALUACIÓN FINAL								

1ª FASE PREPARACIÓN DEL PROGRAMA: detección del problema de salud, búsqueda bibliográfica, elaboración del programa, elección de actividades, preparación de presentaciones.

2ª FASE DIRIGIDA A PROFESIONALES: información del programa, presentación de voluntarios, formación sobre la materia, ofrecer recursos disponibles.

3ª FASE DIRIGIDA A LOS PADRES: captación de los padres, información del programa, exposición de lo que se va a tratar, lluvia de ideas sobre sus dudas, desarrollo del programa, encuesta de satisfacción y de conocimientos.

4ª FASE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: valoración de los resultados de las encuestas de satisfacción y conocimiento. Reevaluar el programa y mejorar aspectos si lo precisa.

5.9 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación de este programa se realizará en la última sesión a través de dos encuestas:

1. Evaluación de la satisfacción parental (ANEXO 8.4)

Como indicador de evaluación elegiremos la satisfacción parental. Lo que se pretende es valorar de una manera objetiva la percepción de los usuarios sobre el programa. La encuesta será anónima. Además, dispondrán de un espacio vacío para comentar lo que deseen.

2. Evaluación de eficacia / conocimientos

Para finalizar, se les entregará un sencillo cuestionario que trate sobre la materia explicada durante el programa. El objetivo es valorar si han adquirido los conocimientos esperados.

5. 10 IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO

El programa consta de 4 sesiones grupales y presenciales, impartidas en la sala polivalente de la 4ª planta (Tabla 5).

Tabla 5. Guion general para las sesiones parentales.

<u>SESIÓN</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>METODOLOGÍA</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>TIEMPO TOTAL</u>
<p>4 sesiones que se realizarán en el plazo de 15 días.</p> <p>La primera servirá para establecer relación con padres.</p> <p>Las dos siguientes se fundamentan en explicación teórica.</p> <p>La última invita a los padres a la participación activa. Se finaliza evaluando el programa.</p>	<p>Cada sesión parental corresponde a un objetivo del programa.</p>	<p>En todas las sesiones se dedicarán unos minutos para resolver dudas y hablar del estado emocional.</p> <p>Si se precisa, se usarán juegos para fomentar la participación de todos los integrantes.</p> <p>Las sesiones teóricas, se explicarán mediante Power Point.</p> <p>La sesión práctica será junto a los niños prematuros en la UCIN.</p>	<p>Será necesaria la sala polivalente, la UCIN y la enfermera mentora.</p> <p>Para las sesiones teóricas se necesitarán recursos audiovisuales.</p> <p>Para el Brainstorming y encuestas serán necesarios folios y bolígrafos.</p> <p>El Quizizz se realizará con los móviles de los padres.</p>	<p>Todas las sesiones durarán 60 minutos.</p> <p>Se realizarán de 11 a 12 de la mañana.</p>

SESIÓN 1: ¿QUÉ OS PREOCUPA?, QUÉ VAMOS A APRENDER... (ANEXO 8.5)

El objetivo de esta sesión es fomentar la relación con el equipo de salud. Se pretende que los padres sientan a los profesionales y al resto de padres como una red de apoyo clave durante el proceso asistencial, con el objetivo de disminuir su ansiedad.

La metodología que se llevará a cabo será un "Brainstorming" o "lluvia de ideas". Los participantes enunciarán cuáles son las dudas que tienen respecto al cuidado de sus hijos. En todas las sesiones se les animará a que expresen cómo se sienten y cómo afrontan el proceso.

Posteriormente se explicará en qué va a consistir el programa educativo y se presentará a los enfermeros referentes.

Al finalizar, se les invitará a traer todas las dudas que deseen resolver en la próxima sesión.

SESIÓN 2: IMPORTANCIA DEL MACROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ (ANEXO 8.6)

Los objetivos de esta sesión son educar a los padres sobre los cuidados específicos y mejorar los conocimientos / habilidades para saber detectar situaciones de alarma en un prematuro.

Se iniciará la sesión dedicando 10 minutos a resolver dudas. También hablarán de su estado emocional.

La metodología que se llevará a cabo será exponer un Power Point sobre las variables LUZ y el RUIDO en el prematuro (35) (**ANEXO 8.7**):

- Importancia de controlar las variables
- Cómo afectan a su desarrollo
- Lugar óptimo para evitar repercusiones negativas

Para evaluar los conocimientos parentales adquiridos, al finalizar la sesión se hará un Quizizz. Desde el móvil, los participantes responderán unas

preguntas sobre el “ambiente ideal” necesario para el correcto desarrollo de los neonatos (**ANEXO 8.8**).

SESIÓN 3: IMPORTANCIA DEL MICROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ (**ANEXO 8.9**)

Los objetivos de esta sesión son educar a los padres sobre los cuidados específicos y mejorar los conocimientos / habilidades para saber detectar situaciones de alarma en un prematuro.

Se iniciará la sesión dedicando 10 minutos a resolver dudas. También hablarán de su estado emocional.

La metodología que se llevará a cabo será exponer un Power Point con los cuidados posturales y correcta manipulación del bebé prematuro (36) (**ANEXO 8.10**).

Posteriormente se enseñará a detectar el dolor neonatal (37,38) (**ANEXO 8.11**). Como alternativa, se explicará la analgesia no farmacológica que presenta beneficios en el prematuro:

- Lactancia materna
- Solución de sacarosa
- Método canguro

Al finalizar, se expondrá un vídeo resumen sobre macro y microambiente.

SESIÓN 4: QUIERO CUIDAR A MI HIJO, QUIERO SENTIRME BIEN, ¿CÓMO LO PUEDO HACER?

Tabla 6. Sesión 4. Quiero cuidar a mi hijo, quiero sentirme bien, ¿cómo lo puedo hacer?

SESIÓN 4	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO TOTAL
QUIERO CUIDAR A MI HIJO, QUIERO SENTIRME BIEN, CÓMO LO PUEDO HACER	<p>Disminuir la ansiedad y el estrés parental, fomentando la relación con el equipo de salud.</p> <p>Promover el contacto con asociaciones y grupos de apoyo.</p> <p>Aumentar la satisfacción de los familiares con el servicio prestado.</p>	<p>Preguntar y resolver dudas. (10 min)</p> <p>Hablar de su estado emocional. (5 min)</p> <p>Participación activa de los padres. Supervisar y resolver dudas. (20 min)</p> <p>Proporcionar el contacto con asociaciones y grupos de apoyo. (5 min)</p> <p>Recomendar "manual para padres de niños prematuros". (5 min)</p> <p>Realizar la encuesta de satisfacción y de conocimientos. (15 min)</p>	<p>Sala polivalente / UCIN</p> <p>Enfermera mentora</p> <p>Ordenador y proyector</p> <p>Recién nacidos prematuros</p> <p>Folios y bolígrafos</p> <p>Encuestas de valoración</p>	60 minutos

El objetivo de esta sesión es fomentar la relación con el equipo de salud y aumentar la satisfacción de los familiares a través de la participación activa.

Se iniciará la sesión dedicando 10 minutos a resolver dudas. También hablarán de su estado emocional.

La metodología que se llevará a cabo en este caso será práctica. En una de las tomas del prematuro, los padres pueden ser los protagonistas cambiando el pañal, colocando el pulsioxímetro, tomando la temperatura, estimulando previo a la alimentación, etc.

El personal de enfermería deberá estar supervisándolos y resolviendo todas sus dudas.

En esta sesión se les proporcionará el contacto con asociaciones y grupos de apoyo, para que, al alta hospitalaria, sigan teniendo una red referente a la que poder acudir. Además, se les recomendará que lean "Manual para padres de niños prematuros".

Por último, se les realizará las encuestas de satisfacción y de conocimientos, para poder evaluar el programa.

Al despedirnos, recordaremos el correo electrónico y el número de la unidad, para seguir en contacto siempre que lo precisen.

6. CONCLUSIONES

La búsqueda bibliográfica llevada a cabo, demuestra que la educación sanitaria temprana sobre los cuidados de un prematuro resulta muy eficaz para el neonato y su familia. Este programa es una herramienta fundamental basada en mejorar los conocimientos de los padres sobre el cuidado y la detección de situaciones de alarma en su hijo.

Dotar al cuidador de conocimientos sobre cuidados neonatales y herramientas para detectar situaciones de alarma, tiene como consecuencia directa una mejora en la calidad de vida en los prematuros. Unos cuidados óptimos se reflejan en la reducción de complicaciones.

La mayoría de los padres manifiestan sentimientos de depresión o ansiedad, derivada del proceso de hospitalización y del miedo a no saber cómo cuidar correctamente a su hijo. La educación para la salud se vuelve esencial, ya que, al aportar conocimientos e información los padres adquieren un empoderamiento que se transforma en seguridad, satisfacción y confianza.

El personal de enfermería se convierte en el lazo de unión entre los padres y el neonato. La educación y el acompañamiento por parte de enfermería se reflejan en el aumento de la satisfacción parental durante el proceso asistencial.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Rellan Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García MP. El recién nacido prematuro. AEPED [Internet]. 2015 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- 2- León Caro M, Cabrera Rodríguez A, Martín González J, Párraga Espín M, Rodríguez Rodríguez I, Arroyo Almodóvar P. Programa de salud para empoderamiento de padres de niños prematuros de UCI-N previo-alta. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2018 [citado 16 febrero 2020];14. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/lc/e11618>
- 3- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Genova: OMS; 2012 [actualizado enero 2015; citado 17 febrero 2020]. Born Too Soon: the Global Action Report on Preterm Birth; 72-90. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
- 4- Álvarez Miró R. Influencia de la atención domiciliaria de enfermería en la evolución del prematuro con alta precoz [Internet]. Barcelona; 2011. [citado 17 febrero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/53491>
- 5- Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre. España [actualizado 2015, citado 19 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e301/nacim/a2015/&file=01011.px&L=0>
- 6- Leismann de Oliveira L, Gonçalves de Carvalho A, Soares Dias da Costa J, Lucia de Lourenzi Bonilha AL. Factores Maternos y Neonatales relacionados con la prematuridad. Rev. Esc. Enferm [Internet]. 2016 [citado 17 febrero 2020];50(3): 382-389. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=es. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>
- 7- Othman M, Alfirevic Z, Neilson JP. Probiotics for preventing preterm labor. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2011 [citado 23 febrero

2020];24(1). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253567>

8- Haas DM, Morgan AM, Deans SJ, Schubert FP. Ethanol for preventing preterm birth in threatened preterm labor. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2015 [citado 20 febrero 2020];5(11). Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD011445/PREG_etanol-alcohol-para-la-prevencion-del-parto-prematuro

9- Vogel JP, Nardin J, Dowswell T, West HM, Oladapo OT. Combination of tocolytic agents for inhibiting preterm labour. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2014 [citado 19 febrero 2020];7. Disponible en: https://www.cochrane.org/CD006169/PREG_combinations-of-tocolytic-drugs-for-inhibiting-preterm-labour

10- Medley N, Vogel JP, Care A, Alfievic Z. Interventions during pregnancy to prevent preterm birth: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2018 [citado 17 febrero 2020];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480756>

11- Berghella V, Saccone G. Cervical assessment by ultrasound for preventing preterm delivery. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2019 [citado 2 marzo 2020];9. Disponible en: https://www.cochrane.org/CD007235/PREG_cervical-assessment-ultrasound-preventing-preterm-delivery

12- Casado Gómez C, Moya Maya A, Corrales González A. Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 17 febrero 2020]; 18(55): 554-578. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300017&lng=es

13- Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. Matronas Prof [Internet]. 2018 [citado 22 febrero 2020]; 19(1): 21-27. Disponible en: <https://medes.com/publication/134871>

14- Eriksson M, Rombo K, Mader S. Need for improvements in neonatal care. *Lakartidningen* [Internet]. 2019 [citado 18 febrero 2020];116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31593289>

15- Condé Brondi M, De Lazzari Mazzo N, Monti Fonseca L, Mara L. Folleto informativo sobre el prematuro como tecnología educativa para la familia: estudio caso experimental. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 17 febrero 2020]; 31(4): 334-341. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400334&lng=es. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>

16- Boykova M. Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado 20 febrero 2020];30(4):327–348. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27776032-transition-from-hospital-to-home-in-parents-of-preterm-infants-a-literature-review/>

17- Whitney Gondwe K, Holditch Davis D. Posttraumatic stress symptoms in mothers of preterm infants. *IJANS* [Internet]. 2015; [citado 17 febrero 2020]; 3: 8-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139115000128>

18- Frello Roque AT, Lasiuk G, Radünz V, Hegadoren K. Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 [citado 19 febrero 2020];46 (4): 576-587. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217517300825>

19- Vargas B, Nilda Y. Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. *Unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé 2015*. 2017 [citado 20 febrero 2020].

20- Díaz Gordon P, Abreu Peralta P, Gómez Díaz OL, Gómez Díaz LA, Sandoval Gómez CC. Efecto del Programa Madre Canguro en el desarrollo psicológico, medidas antropométricas y fisiológicas en niños prematuros. *MedUNAB*. 2015 [citado 18 febrero 2020];17(3):53–56.

21- Rodríguez Negro A. Cuidados centrados en el desarrollo del neonato prematuro: Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente [Internet]. Valladolid; 2016 [citado 17 febrero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/158346>

22- NIDCAP Federation International [Internet]. USA: NIDCAP.org; 2018 [actualizado en enero 2018; citado 10 marzo 2020]. Disponible en: <http://nidcap.org/es/>

23- Almadhoob A, Ohlsson A. Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2020 [citado 17 febrero 2020];1: 1595-1608. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010333.pub3/abstract>

24- Jorrín Bengoechea C. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia en el recién nacido prematuro; Developmental Centered Care and Family in the premature newborn. Cantabria; 2018 [citado 18 febrero 2020].

25- Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Gómez Ortega Olga R. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. Aquichan [Internet]. 2016 [citado 17 febrero 2020];16(3):276-295. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000300002&lng=es

26- Xiang Ding RN, Lihui Zu RN, Rong Zhang MD, Li Wang RN, Ting Ting Wang, Jos Latour RN. Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. ACCCN [Internet]. 2019 [citado 18 febrero 2020]; 32(1): 63-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731418301528>

27- Kirby J, McKeon Carter R. Family integrated care; A Florence Nightingale Foundation scholarship and international journey of discovery for improvement in neonatal care. A review of services. JNN [Internet]. 2018

[citado 20 febrero 2020]; 24(5):253-256. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184118300024>

28- Harillo Acevedo D, Rico Becerra JI, Y López Martínez A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [citado 27 febrero 2020]; 16 (4): 590-601. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/263721/217391>

29- Roué J, Kuhn P, Lopez Maestro M, et al. Eight principles for patient-centred and family centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2017 [citado 27 febrero 2020]; 102(4): 364-368. Disponible en:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28420745/?from_single_result=Eight+principles+for+patient-centred+and+family-centred+care+for+newborns+in+the+neonatal+intensive+care+unit

30- Fuente González P. El profesional de la Enfermería en las unidades neonatales y los cuidados centrados en el desarrollo. *Metas Enferm* [Internet]. 2016 [citado 21 febrero 2020]; 19(7):58-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5621099>

31. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado mayo 2017 18; citado 25 marzo 2020]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

32. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2018-2020: NANDA Internacional. 11 ed. Barcelona: Elsevier; 2019 [citado 17 marzo 2020].

33. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 ed. Barcelona: Elsevier; 2018 [citado 17 marzo 2020].

34. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2018 [citado 17 marzo 2020].

35. Sánchez Rodríguez G, Quintero Villegas LJ, Rodríguez Camelo G, Nieto Sanjuanero A, Rodríguez Balderrama I. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina Universitaria [Internet]. 2013 [citado 10 marzo 2020]; 48(12): 176-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-disminucion-del-estres-del-prematuro-X1665579610559233>
36. Muñoz Illescas ML, Sevilla Salgado S, Pérez Lafuente E. Tecnología y mínima manipulación en prematuros. Enfermería integral [Internet]. 2017 [citado 10 marzo 2020]; 116: 41-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126512>
37. American Academy of Pediatrics. Prevention and management of pain and stress in the neonate. Pediatrics [Internet]. 2015 [citado 15 marzo 2020]; 105 (2): 454-461. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10654977>
38. Hernández Hernández AR, Vázquez Solano E, Juárez Chávez A, Villa Guillén M, Villanueva García D, Murguía de Sierra T. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2014 [citado 10 marzo 2020]; 61(2): 164-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000200009&lng=es

ANEXOS

8. ANEXOS

8.1 RECURSOS NECESARIOS CON COSTE ECONÓMICO

Tabla 7. Recursos económicos para la elaboración del programa.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Póster divulgativo	10	3,35 €	33,5 €
Folleto bienvenido	100	0,5 €	50 €
Power Point	3	0	0
TOTAL			83,5 €

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Sala polivalente	1	0	0
Sillas	84	0	0
Ordenador	1	0	0

Proyector	1	0	0
Folios	100 folios (1 paquete)	2,99 €	2,99 €
Bolígrafos	20	0,45 €	9 €
TOTAL			11,99 €

DÍAS DE PROGRAMA	HORAS DEL PROGRAMA	PRECIO ENFERMERA MENTORA/ HORA	PRECIO TOTAL
4	4	40 €	160 €

COSTE TOTAL RECURSOS: $83,5 + 11,99 + 160 = \mathbf{255,49 \text{ €}}$

Fuente: Elaboración propia

8.2 PÓSTER DIVULGATIVO PARA ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS

**ACABO DE TENER UN
BEBÉ PREMATURO ...
¿Y AHORA QUÉ?
¿QUÉ DEBO HACER?**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
PADRES DE NIÑOS PREMATUROS**

SESIÓN 1 ¿QUÉ OS PREOCUPA? QUE VAMOS A APRENDER	SESIÓN 2 IMPORTANCIA DE LA LUZ Y EL RUIDO EN EL PREMATURO	SESIÓN 3 LA MANIPULACIÓN Y EL DOLOR NEONATAL	SESIÓN 4 PARTICIPACIÓN EN LA UCI CON NUESTROS HIJOS
---	--	---	--

¿CUÁNDO?
DOS SEMANAS
AL MES
4 SESIONES EN
TOTAL

¿DÓNDE?
UCIN Y SALA
POLIVALENTE
DEL HOSPITAL
4ª PLANTA

¿QUIÉN?
LO IMPARTE
ENFERMERA
ESPECIALIZADA
EN PEDIATRÍA

SI ESTÁS INTERESADO: padresdeprematuros@gmail.com

Fuente: Elaboración propia

8.3 FOLLETO AL INGRESO EN UCIN



FAMILIA
SIGNIFICA QUE
NADIE SE QUEDA
ATRÁS ...

... TODOS
AVANZAMOS
JUNTOS EN
ESTE PROCESO



LA UCI ESTÁ **ABIERTA LAS 24 HORAS** DEL DÍA

PODÉIS VENIR A ESTAR CON VUESTRO BEBÉ EN EL MOMENTO QUE DESEÉIS

SOMOS UN GRUPO DE PROFESIONALES MUY GRANDE PARA CUIDAR DE TU BEBÉ Y DE TI

¡CUALQUIER DUDA, PREGÚNTANOS!

EXISTE UN **PROGRAMA EDUCACIONAL** PARA TODOS LOS PADRES

LO IMPARTE UNA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA

LA MATERIA SERÁ SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BEBÉ PREMATURO

EL PROGRAMA ES UNA HERRAMIENTA PARA AYUDAROS, APOYAROS Y EVOLUCIONAR JUNTOS EN ESTE PROCESO.



BIENVENIDOS

A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL INFANTIL DE ZARAGOZA

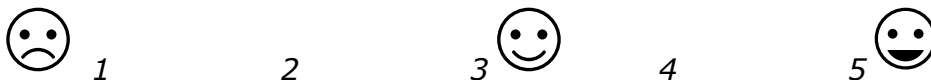


Fuente: Elaboración propia

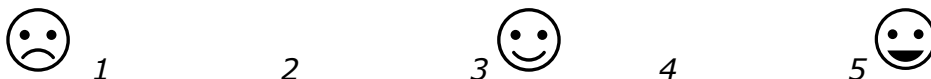
8.4 ENCUESTRA DE SATISFACCIÓN A LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS

Nos gustaría saber vuestra *SATISFACCIÓN* con respecto al programa. Por favor, responde las siguientes preguntas con una puntuación del 1 (mínimo) al 5 (máximo).

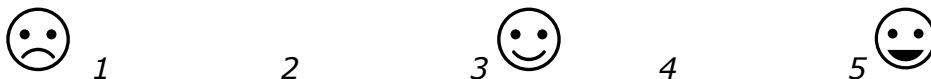
1. *¿Cómo de útil te ha resultado el programa?*



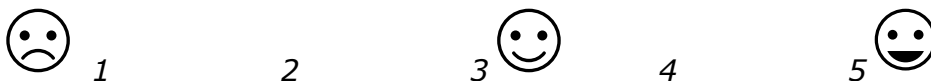
2. *¿Has aprendido los conceptos sobre macro y microambiente?*



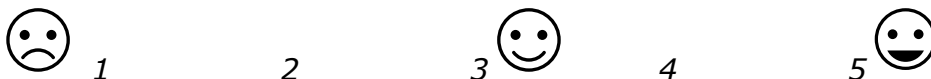
3. *¿Te has sentido realizado al participar en el programa?*



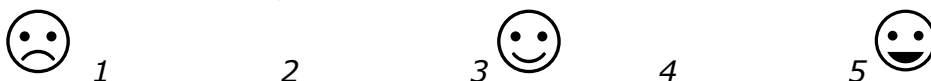
4. *¿Has sentido al equipo de salud como una red de apoyo?*



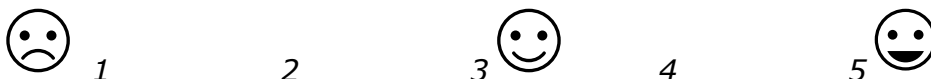
5. *La metodología llevada a cabo, ¿crees que es la adecuada?*



6. *Las sesiones, ¿te han resultado amenas?*



7. *¿Recomendarías el programa a otros padres?*



PUNTUACIÓN TOTAL: _____ / 35

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN: _____ / 100%

Además, por la parte trasera de la encuesta puedes poner todas las sugerencias que consideres oportunas. ¡Gracias por tu colaboración!

Valoraremos los resultados de la siguiente manera:

- Puntuación 7-14: NECESITA MUCHAS MEJORAS. Reevaluar, cambiar metodología de intervención y actividades.
- Puntuación 15- 21: NECESITA MEJORAR. Reevaluar, cambiar metodología de intervención o actividades.
- Puntuación 22- 28: ES ACEPTABLE. Reevaluar, hacer pequeñas modificaciones.
- Puntuación 29-35: ESTÁN SATISFECHOS. Reevaluar, mantener la metodología de intervención y actividades.

Fuente: Elaboración propia

8.5 SESIÓN 1. ¿QUÉ OS PREOCUPA? QUÉ VAMOS A APRENDER ...

Tabla 8. Sesión 1. ¿Qué os preocupa? Qué vamos a aprender ...

SESIÓN 1	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO TOTAL
¿QUÉ OS PREOCUPA? QUÉ VAMOS A APRENDER	<p>Disminuir la ansiedad y el estrés parental, fomentando la relación con el equipo de salud.</p> <p>Aumentar la satisfacción de los familiares con el servicio prestado.</p>	<p>“Brainstorming”: dudas sobre cuidado neonatal. (20 min)</p> <p>Manifestar cómo se sienten y afrontan el proceso. (25 min)</p> <p>Explicar en qué va a consistir el programa de educación y presentar a los enfermeros referentes. (15 min)</p> <p>Invitar a traer las dudas que deseen resolver.</p>	<p>Sala polivalente</p> <p>Enfermera mentora</p> <p>Folios y bolígrafos</p>	60 minutos

Fuente: Elaboración propia

8.6 SESIÓN 2. IMPORTANCIA DEL MACROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ.

Tabla 9. Sesión 2. Importancia del macroambiente en nuestro bebé.

SESIÓN 2	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO TOTAL
IMPORTANCIA DEL MACROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ	Educación a los padres sobre los cuidados específicos de los recién nacidos prematuros.	Preguntar y resolver dudas. (10 min)	Sala polivalente	60 minutos
		Hablar de su estado emocional. (5 min)	Enfermera mentora	
	Favorecer el desarrollo de habilidades para saber detectar situaciones de alarma en un prematuro.	Power Point LUZ y RUIDO. (30 min)	Power Point LUZ y RUIDO	
		Realizar Quizizz. Evaluación a los padres del "ambiente ideal". (15 min)	Ordenador y proyector Móviles de los padres	

Fuente: Elaboración propia

8.7 GUIÓN ESQUEMATIZADO SESIÓN PARENTAL 2: MACROAMBIENTE

GUIÓN SESIÓN 2
IMPORTANCIA DEL MACROAMBIENTE
LA LUZ Y EL RUIDO EN EL PREMATURO

LA LUZ EN EL PREMATURO

- LUZ NATURAL (REGULADA)
- PROTEGER LA CARA
- EVITAR MOMENTOS DE LUZ Y SOMBRA
- TRANSICIÓN SUAVE DEL SUEÑO A VIGILIA
- REALIZAR MÉTODO CANGURO EN PENUMBRA

EL RUIDO EN EL PREMATURO

- PUERTAS CERRADAS CON MECANISMO DE CIERRE SILENCIOSO
- EVITAR ACÚMULO DE PERSONAS
- CONVERSACIONES LEJANAS AL NEONATO
- TELÉFONOS SIN ALARMAS
- EVITAR RUIDO DURANTE MANIPULACIONES

Fuente: Elaboración propia

8.8 QUIZIZZ EVALUACIÓN SESIÓN PARENTAL 2: MACROAMBIENTE

Respecto a la luz, señala la FALSA

1 Realizar método canguro con mucha luz para que el bebé nos vea mejor	2 Usar luz natural y regular su entrada	3 Transición suave de vigilia a sueño	4 Evitar exposición directa a la luz
---	--	--	---

El ruido en el prematuro ...

1 Hay que interrumpir las manipulaciones, cantándole fuerte al bebé para que nos reconozca	2 Afecta a su desarrollo, mejorándolo cuanto más ruido exista	3 Los móviles tienen que tener el volumen lo más alto posible, para así estimular al bebé	4 Debemos tener las puertas cerradas y con mecanismos de cierre silencioso
---	--	--	---

¿Qué es fundamental para que nuestro bebé se desarrolle correctamente?

1 Un buen control sólo de la luz	2 Un control continuo tanto de la luz como del ruido	3 Un buen control del ruido y control medio de la luz	4 Un control medio de la luz y del ruido
-------------------------------------	---	--	---

Cuál es la falsa

1 Debemos intentar que no se acumulen muchas personas cerca del neonato	2 Debemos intentar usar luces regulables y proteger la cara del bebé si le da directamente	3 Debemos intentar no interrumpir durante la manipulación de un prematuro	4 La transición vigilia - sueño se debe hacer rápida y bruscamente
--	---	--	---

Cuál es la verdadera

1 Un correcto control del ruido y la luz provocan complicaciones graves en el bebé	2 El macroambiente está formado por la temperatura y el ruido	3 Debemos controlar las variables luz y ruido para evitar complicaciones no deseadas en los prematuros	4 La luz y el ruido estimulan el desarrollo del neonato
---	--	---	--

LINK AL QUIZIZZ:

<https://quizizz.com/join/quiz/5e933abba739ff001c6b9d5f/start>

Fuente: Elaboración propia

8.9 SESIÓN 3. IMPORTANCIA DEL MICROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ.

Tabla 10. Importancia del microambiente en nuestro bebé.

SESIÓN 3	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO TOTAL
IMPORTANCIA DEL MICROAMBIENTE EN NUESTRO BEBÉ	<p>Educar a los padres sobre los cuidados específicos de los recién nacidos prematuros.</p> <p>Favorecer el desarrollo de habilidades para saber detectar situaciones de alarma en un prematuro.</p>	<p>Preguntar y resolver dudas. (10 min)</p> <p>Hablar de su estado emocional. (5 min)</p> <p>Power Point CUIDADOS POSTURALES Y MANIPULACIÓN (15 min)</p> <p>Power Point EL DOLOR NEONATAL. (13 min)</p> <p>Analgesia no farmacológica. (10 min)</p> <p>Vídeo resumen. https://www.youtube.com/watch?v=59o_NdnAEjg (7 min)</p>	<p>Sala polivalente</p> <p>Enfermera mentora</p> <p>Power Point CUIDADOS POSTURALES Y MANIPULACIÓN</p> <p>Power Point EL DOLOR NEONATAL</p> <p>Ordenador y proyector</p>	60 minutos

Fuente: Elaboración propia

8.10 GUION ESQUEMATIZADO SESIÓN PARENTAL 3: MICROAMBIENTE - MANIPULACIONES

GUIÓN SESIÓN 3

IMPORTANCIA DEL MICROAMBIENTE

LAS MANIPULACIONES EN EL PREMATURO

DETECCION DEL DOLOR DEL NEONATO

MANIPULACIONES EN EL PREMATURO

- ALINEACIÓN CORPORAL EN FLEXIÓN
- CONTENCIÓN
- LÍMITES FÍSICOS (NIDO Y SOPORTE VENTRAL)
- MANIPULACIÓN MÍNIMA
- PREPARAR EL ENTORNO (LUZ Y RUIDO)
- ACERCAMIENTOS SUAVES



Fuente: Elaboración propia

8.11 GUION ESQUEMATIZADO SESIÓN PARENTAL 3: MICROAMBIENTE - EL DOLOR NEONATAL



Fuente: Elaboración propia

AGRADECIMIENTOS

Después de varios meses, y en unas circunstancias extraordinarias escribo este apartado de agradecimientos para finalizar mi trabajo de fin de grado.

Escribir este proyecto ha tenido un gran impacto en mí, y es por lo que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

Primero de todo, me gustaría agradecer a mi tutora Eva Benito, por su valiosa ayuda. Definitivamente me has brindado todas las herramientas necesarias para completar mi trabajo de fin de grado satisfactoriamente.

En segundo lugar, agradezco enormemente a Mateo y a Libertad. Por ser tan valientes y guerreros, y demostrar que, si existe un 1% de probabilidad, existirá un 99% de fe.

También quiero agradecerte tu apoyo y confianza plena en mí, gracias, Jorge.

Por último, me gustaría agradecer a mis padres María Luisa y Santiago y hermano Daniel sus sabios consejos y su comprensión. Siempre habéis estado ahí para mí. Este trabajo es por vosotros, por haber sido los mejores padres de una niña prematura, que acabó realizando un trabajo de fin de grado sobre su propia historia.

¡Muchas gracias a todos!

Laura Piqueras Villuendas

Zaragoza, 14 de abril de 2020.

