

## **Grado en Enfermería**

### **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Proyecto educativo***

***Promoción de la relación terapéutica enfermera-  
padres y su participación en los cuidados del  
prematuro en una Unidad de Cuidados  
Intensivos Neonatales***

Alumno: Sandra Catalina Moreno Saldarriaga

Director: Jesús Morente López

**Madrid, 29 abril de 2019**

# ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Presentación .....	5
4. Glosario. Siglas y abreviaturas .....	6
5. Estado de la cuestión .....	7
5.1. Fundamentación.....	7
5.1.1. Búsqueda bibliográfica .....	7
5.1.2. Recién nacido prematuro.....	7
5.1.3. Características del recién nacido prematuro .....	8
5.1.4. Factores de riesgo en un parto prematuro .....	8
5.1.5. Datos estadísticos de nacimientos prematuros.....	9
5.1.6. Principales problemas del prematuro (retinopatías, alimentación y sepsis) ...	10
5.1.7. Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) .....	12
5.1.8. Vivencias de los padres en UCIN .....	13
• Experiencia de la madre en UCIN .....	14
• Experiencia del padre en UCIN .....	14
5.1.9. Diagnósticos de enfermería .....	15
5.1.10. Muerte del prematuro en UCIN .....	15
5.1.11. Alta del recién nacido prematuro .....	15
5.1.12. Técnicas de enfermería en UCIN .....	16
5.1.13. Plan de cuidados centrados en la familia .....	18
• <i>The model of negotiated Partnership</i> .....	19
• <i>Atención centrada en la familia</i> .....	20
• <i>Método madre canguro</i> .....	22
5.2. Justificación .....	23
6. Proyecto educativo .....	24
6.1. Población y captación .....	24
6.1.1. Población diana .....	24
6.1.2. Captación .....	26
6.2. Objetivos .....	27
6.2.1. Objetivos generales.....	27
• Objetivos de salud.....	27
• Objetivos educativos .....	28
6.2.2. Objetivos específicos .....	28

• Área cognitiva.....	28
• Área psicomotriz.....	30
• Área afectiva .....	31
6.3. Contenidos (cuidados básicos).....	33
6.3.1. Contenidos (cuidados específicos) .....	34
6.4. Sesiones.....	35
6.4.1. Primera sesión: alimentación .....	35
6.4.2. Segunda sesión: Apego/vínculo familiar .....	36
6.4.3. Tercera sesión: Aseo/baño del recién nacido prematuro .....	38
6.4.4. Cuarta sesión: Cuidados de la sonda nasogástrica .....	39
6.4.5. Quinta sesión: Cuidados de un estoma en recién nacido pretérmino.....	41
6.5. Evaluación .....	43
6.5.1. Evaluación de la estructura y el proceso .....	43
6.5.2. Evaluación de resultados.....	44
6.5.3. Evaluación a medio y largo plazo .....	45
7. Bibliografía .....	47
8. Anexos .....	51
Anexo 1: Diagnósticos de enfermería e intervenciones .....	52
Anexo 2. Folleto sesión educativa para padres prematuros .....	53
Anexo 3. The Parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU) versión en castellano.....	54
Anexo 4: Cuestionario pre- post sesión. Etapas para lograr la lactancia materna .....	55
Anexo 5: Tipos de lactancia en el Recién nacido prematuro .....	58
Anexo 6. Cronograma primera sesión. Alimentación del recién nacido pretérmino ...	59
Anexo 7: Cronograma segunda sesión: Apego/ vínculo familiar con el recién nacido prematuro. Método madre canguro .....	60
Anexo 8: Cronograma tercera sesión: Aseo/baño del recién nacido prematuro .....	61
Anexo 9: Cuestionario pre- post sesión. Aseo/baño del recién nacido prematuro .....	62
Anexo 10: Folleto: Aseo del recién nacido prematuro .....	65
Anexo 11: Cronograma cuarta sesión. Cuidados de una sonda nasogástrica.....	66
Anexo 12: Cuestionario pre y post sesión. Cuidados de una sonda nasogástrica .....	67
Anexo 13: Cronograma quinta sesión. Cuidados de un estoma en el recién nacido prematuro .....	70
Anexo 14: Cuestionario pre y post sesión. Cuidados de un estoma en prematuro .....	71
Anexo 15: Formulario de inscripción para cada una de las sesiones .....	74
Anexo 16: Hoja de firmas de cada una de las sesiones .....	75
Anexo 17: Cuestionario de Satisfacción .....	76

# 1. RESUMEN

Un nacimiento prematuro y el consecuente ingreso del neonato en la unidad neonatal supone grandes cambios emocionales para los padres quienes se ven inmersos en una realidad hasta entonces desconocida, si a esto se añade los altos niveles de estrés y ansiedad que experimentan, se observa que se encontrarán en una situación en la que puede producirse un trastorno de su rol parental; por ello es fundamental que los profesionales de enfermería brinden a los padres herramientas educativas que les permita participar en el cuidado de su hijo y que a su vez les ayude a recuperar su rol como padres y disminuir su nivel de ansiedad, para conseguirlo es especialmente importante que las enfermeras establezcan una correcta relación terapéutica con los progenitores, reconociendo bien las necesidades de los mismo durante la estancia en la UCIN; esta relación terapéutica será el punto de inicio en los cuidados a toda la familia y se aspira con ello establecer una relación terapéutica entre enfermeras y padres que permita a los progenitores adquirir un mayor conocimiento y una participación activa en el cuidado de sus hijos mediante un **proyecto educativo** para padres de neonatos prematuros mediante el cual adquieren los conocimientos y destrezas básicas en el cuidado de su hijo.

La implicación de la enfermería posibilita el establecimiento de una relación terapéutica con los padres que facilitará la trasmisión de conocimientos sobre el cuidado y a su vez su participación en dichas actividades.

**Palabras clave:** Recién nacido, nacimiento prematuro, ansiedad, neonatología, cuidados centrado en la familia, relación enfermera/padres.

## 2. ABSTRACT

A premature birth and the consequent admission of the newborn into the Neonatal Unit supposes great emotional changes for the parents who are immersed in a hitherto unknown reality; If this is added to the high levels of stress and anxiety that they experience, it is observed that they will find themselves in a situation in which an interruption of their paternal function may occur.

Therefore, it is essential that nursing professionals provide parents with educational tools that allow them to participate in the care of their child and at the same time help them regain their role as parents and reduce their level of anxiety to achieve this, it is especially important for nurses to establish a correct therapeutic relationship with the parents, recognizing well their needs during the stay in the NICU; this therapeutic relationship will be the starting point in the care of the whole family and it is hoped to establish a therapeutic relationship between nurses and parents that allows parents to acquire more knowledge and active participation in the care of their children through a project education for parents of preterm infants to acquire the knowledge and basic skills in the care of their child.

The involvement of nursing allows the establishment of a therapeutic relationship with parents to facilitate the transmission of knowledge about care and in turn their participation in these activities.

**Keywords:** New-born, premature birth, anxiety, neonatology, family-centered care, nurse / parent relationship.

### 3. PRESENTACIÓN

El establecimiento de una buena relación entre padres y un recién nacido desde el mismo momento del nacimiento es crucial no solo para el desarrollo adecuado del RN sino también para que esta relación que de por sí presenta muchos retos en padres por primera vez y en RN a término, cobra muchísima más relevancia cuando el recién nacido es un prematuro.

Los nuevos retos que enfrentaría cualquier padre o madre se verán multiplicados cuando el recién nacido es prematuro ya que a las complejidades comunes y corrientes sobre las cuales podría tenerse conocimiento previo, directa o indirectamente ante un RN a término, en el caso del RN pretérmino, por ser una experiencia menos frecuente, los padres se sentirán más solos, vulnerables, e impresionados por una situación que les genera inquietud, ansiedad y en muchos casos temor.

Es allí, donde la estrategia que aporta el proyecto educativo de enfermería se presenta como una herramienta oportuna no solo para acompañar a los padres en estas circunstancias especiales, sino que se provee a los padres de herramientas que les permitirán abordar con agrado, sensatez y seguridad el nuevo reto que supone el RN prematuro.

La estrategia que plantea el siguiente proyecto educativo supone la participación activa y estrecha de los padres en los cuidados del neonato, para lo cual es imprescindible el establecimiento de una correcta relación terapéutica entre enfermeras y padres que permita a las primeras la transmisión de conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado del prematuro y a los segundos, la adquisición de herramientas que no solo les permitirán participar en el cuidado de su hijo sino que también ayudar a la disminución de sus altos niveles de ansiedad y a la recuperación de su rol parental, el cual se ve alterado durante el ingreso en la UCI neonatal.

La principal motivación para la realización de este proyecto es que los futuros padres que deban enfrentarse a un recién nacido prematuro no padezcan la carencia de estrategias educativas que sufrieron mis padres a raíz de mi nacimiento pretérmino. Por último y viendo la importancia de esta estrategia educativa que presenta el proyecto quiero reconocer y agradecer hoy más que nunca a mis padres que no solo tuvieron que afrontar esta situación de mi prematuridad sin las herramientas que se exponen en este proyecto, sino que se han convertido en un pilar importante en mi formación y en especial en el trabajo que hoy presento.

## 4. GLOSARIO. SIGLAS Y ABREVIATURAS

- RN: Recién nacido.
- RNPT: Recién nacido prematuro o pretérmino.
- UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- CPAP: Presión positiva continua.
- SNG: Sonda nasogástrica.
- SSF: Suero fisiológico 09%.
- Fr: Frecuencia respiratoria.
- TA: Tensión Arterial.
- T<sup>a</sup>: Temperatura.
- FC: Frecuencia cardíaca.
- SatO<sub>2</sub>: Saturación de oxígeno.
- UPP: Úlcera por presión.
- Cup feeding: Alimentación con vaso pequeño.
- ADE: Atención Domiciliaria de Enfermería.

## 5. ESTADO DE LA CUESTIÓN

### 5.1. FUNDAMENTACIÓN

#### 5.1.1. Búsqueda bibliográfica.

Para la realización este proyecto se ha llevado a cabo un proceso de búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como CUIDEN, PubMed, SciELO, EBSCO y Dialnet a través de los cuales se pueden obtener artículos en formato digital. Además de esto, se consiguió información procedente de libros especializados en neonatología, los cuales estaban disponibles en la Biblioteca de la Universidad Pontificia Comillas, San Juan de Dios.

A través de MeSH (inglés) y DeCs (español) se pudo disponer de términos más específicos para la búsqueda de la literatura requerida para este proyecto, así el empleo de booleanos como “AND” y “OR” facilitó la obtención bibliografía propia del tema a través de términos claves como “prematurity” “Family-centered care”, “parents”, “nurse / parent relationship”, “anxiety” o “neonatology”.

#### 5.1.2. Recién Nacido prematuro (RNPT).

Se entiende por recién nacido “*a término*” aquel bebé cuyo nacimiento se produce entre las semanas 37 – 42 de gestación, por otra parte, se define recién nacido “*prematuro o pretérmino*” aquel neonato cuyo nacimiento ha tenido lugar antes de la semana 37 de gestación. Este nacimiento pretérmino al que se ve sometido el niño lo lleva a presentar una inmadurez en su organismo tanto a nivel biológico como fisiológico que de no ser tratados a tiempo y con eficacia pueden generar en él desde secuelas permanentes hasta la muerte (1).

Así, debido a su inmadurez gestacional un recién nacido prematuro puede desarrollar algunos problemas de salud tales como problemas cerebrales, respiratorios “*inmadurez pulmonar*”, del tracto digestivo “*Enterocolitis necrotizante*”, visuales “*Retinopatías*”, o déficit en el aprendizaje. Es por ello que es fundamental brindar una adecuada atención sanitaria al menor con el fin de disminuir al máximo la aparición de estas secuelas; razón por la cual deberá permanecer ingresado en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con el fin de garantizar que se complete su correcto desarrollo y crecimiento (1).

Pero el neonato prematuro no solo tendrá problemas de salud debido a su inmadurez, sino que además se verá afectado por otro factor influyente en su evolución como el **peso**. Si bien es cierto que no se debe utilizar solo este determinante para clasificar a un infante como prematuro (se han visto casos de nacimientos pretérminos con un peso adecuado >2500gr),



si es un factor para tener en cuenta puesto que la mayoría presentan un peso insuficiente en el nacimiento. Así, se pueden encontrar 3 subdivisiones de prematuros que se diferencian en función del peso (2,3):

- Recién nacido prematuro con bajo peso de nacimiento: Su peso es inferior a 2500gr.
- Recién nacido prematuro con muy bajo peso de nacimiento: Peso inferior a 1500gr
- Recién nacido prematuro de extremo bajo peso al nacimiento: < 1000gr.

La prematuridad y el bajo peso constituyen dos factores importantes en la mortalidad y morbilidad perinatal ya que cuanto más prematuro y menor peso tenga el neonato, mayor será su probabilidad de fallecer; razón por la cual son pacientes que precisan cuidados continuos y muy especializados que garanticen su supervivencia.

### **5.1.3. Características del recién nacido prematuro.**

En un primer momento el aspecto de un recién nacido (RN) prematuro puede impactar a los padres como consecuencia del tamaño corporal tan pequeño que presenta y por la fragilidad que transmite, así las características físicas que se pueden apreciar en él serán un cuerpo asimétricos (cabeza grande, extremidades finas y alargadas en comparación con el tronco), una piel delgada recubierta por lanugo (vello fino que será más abundante cuanto menor sea la edad gestacional) y de apariencia translúcida que en ocasiones deja ver vasos sanguíneos; ojos fusionados, pabellones auriculares inmaduros y de apariencia pequeña y blanda (insuficiente de tejido cartilaginoso) y por último genitales no desarrollados que en el hombre se caracteriza por la ausencia del descenso de los testículos a la bolsa escrotal y en la mujer por unos labios menores más grandes que los mayores (1).

### **5.1.4. Factores de riesgo en parto prematuro.**

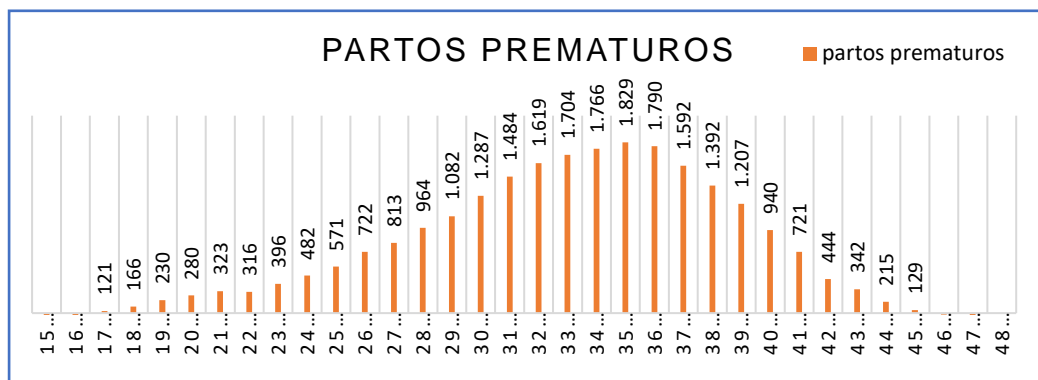
En el parto prematuro son muchos los factores de riesgo que pueden influir en su desencadenamiento, algunos de ellos serán circunstancias maternas y otros fetales. Las causas por las que se da un nacimiento pretérmino son (4):

- Historial de abortos y partos prematuros.
- Bajo peso de la madre durante el periodo de gestación.
- Edad: embarazos pasados los 35 años.
- Precario control gestacional.
- Placenta Previa.
- Hipertensión gestacional que puede desencadenar o no en Preeclampsia.
- Embarazos múltiples o gemelar.

### 5.1.5. Datos estadísticos de nacimientos prematuros.

La prematuridad es una anomalía que puede afectar la gestación de la mujer a cualquier edad y zona geográfica. A continuación, se ha realizado una estimación del número de partos prematuros ocurridos en España por rango de edad y Comunidad Autónoma.

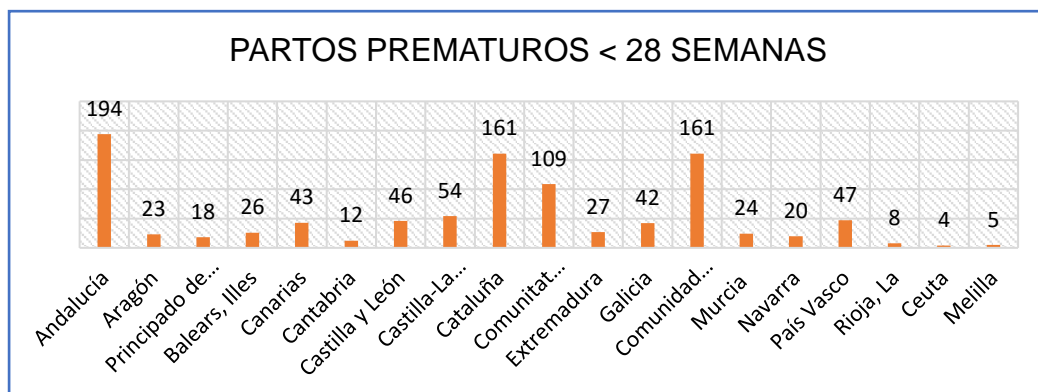
#### Partos prematuros relacionado con la edad de la madre:



**Figura 1: Nacimientos prematuros y edad de la madre:** Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística español. INE,2017(5).

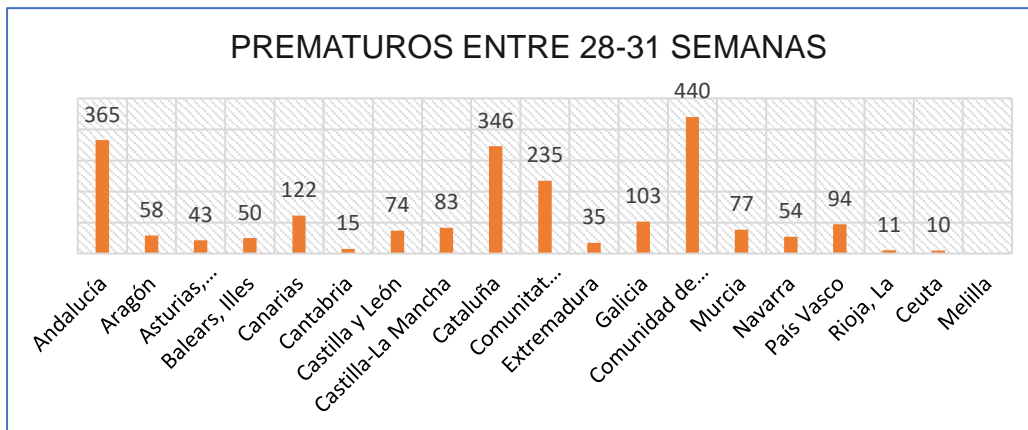
En la **figura 1** se objetiva un incremento en los nacimientos pretérminos (>1000 nacimientos) en madres con un rango de edad de 28-39 años, en madres menores de 27 años y mayores de 40 no se evidenciaron más de 1000 partos. Así mismos en los embarazos adolescentes tampoco se observó un aumento masivo en prematuridad pues los nacimientos que tuvieron lugar entre los 15 - 16 años de edad maternal apenas llegaban a los 100 casos, entre los 18 y 24 años el número de nacimientos prematuros rondaba los 200-500 casos.

#### Partos prematuros en las distintas comunidades Autónomas.



**Figura 2: Pretérminos inferiores a 28 semanas,** por Comunidad Autónoma: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística español,2017(5).

La **figura 2** calcula el número de partos prematuros que tuvieron lugar antes de las 28 semanas de gestación, así en el 2017 nacieron un total de 1045 neonatos cuyo tiempo gestacional era inferior a 28 semanas. Las comunidades que más atendieron este tipo de partos fueron la Comunidad de Madrid y Cataluña con 161; y Andalucía con 194.



**Figura 3: Pretérminos entre las semanas 28-31, por comunidad Autónoma:** Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística español. INE,2017(5).

La figura 3 cuantifica los nacimientos prematuros que ocurrieron entre las semanas 28-31 de gestación. En el año 2017 ocurrieron un total 2243 nacimientos prematuros en España; nuevamente las comunidades con más nacimientos pretérminos son la Comunidad de Madrid con 440 casos, Andalucía con 365 y Cataluña con 346 nacimientos.

#### 5.1.6. Principales Problemas Del Prematuro.

Ante un nacimiento pretérmino el organismo del neonato no está lo suficientemente formado como para hacer frente a sus demandas fisiológicas, llevando al recién nacido a padecer problemas de salud que de no ser corregidos darán lugar a secuelas o al fallecimiento de este. Las patologías más frecuentes en estos pacientes se dan a nivel respiratorio, cardíaco, visual, cerebral y en la alimentación:

- Retinopatía:** Enfermedad caracterizada por una alteración en el desarrollo del sistema vascular del ojo, específicamente de la retina, que afecta a neonatos nacidos antes de la semana 37 de gestación y que tienen un bajo peso (menos de 2500gr) (1,6). Además de la edad gestacional y del peso, esta patología presenta otro factor de riesgo a tener en cuenta como lo es la administración de grandes cantidades de oxígeno, ya que pueden producirse derrames oculares y desprendimiento de la retina en unos vasos sanguíneos oculares frágiles. Se ha observado un incremento de casos de retinopatía en aquellos prematuros que como consecuencia de una enfermedad respiratoria (*apnea o asfixia*) deben someterse a tratamientos de oxígeno (gafas nasales o CPAP), lo cual aumenta el riesgo de esta patología ocular (6,7).

Un estudio descriptivo realizado en el 2014 con 136 neonatos pretérminos describió los factores que influyen en el desarrollo de una retinopatía, así los resultados del mismo muestran que entre los factores neonatales que inciden mayormente en esta

enfermedad se encuentran “*la apnea (89%) y la asfixia (78%)*” a raíz de esto se llega a la conclusión de que este tipo de tratamiento con CPAP genera retinopatías en un 30% de los neonatos. Por último, el estudio resalta un mayor número de caso en varones (57%) frente a mujeres (42%). afirmando así otro factor de riesgo como el género.(7).

- **Alimentación:** Aunque la leche materna se considera el mejor alimento para un recién nacido, en neonatos tan pequeños no siempre puede realizarse como consecuencia del insuficiente desarrollo de su reflejo de succión y deglución. Muchos estudios han reflejado la existencia de determinados cuidados de enfermería que favorecen tanto la alimentación del RN como el vínculo madre-hijo, como es el caso del “*método madre canguro*” mediante el cual la madre sujeta sobre su pecho al RN en brazos mientras este es alimento por una SNG.

Paulatinamente la alimentación se irá cambiando a otras técnicas como la alimentación por tetinas hasta llegar a la alimentación directa madre-hijo (alimentación por el pezón de la madre). Es posible que el niño requiera además fórmulas alimenticias sintéticas que contienen todos los nutrientes que precisa para su desarrollo. Si el infante debe ser dado de alta con una SNG se educará a los padres en su correcto manejo y cuidados.(8).

- **Sepsis neonatal:** Enfermedad caracterizada por una infección de la sangre del neonato como consecuencia de una proliferación de diversos microorganismos como virus, bacterias y hongos en el torrente sanguíneo; (9). La sepsis neonatal tiene dos formas de presentación según el tiempo transcurrido, la primera es la “***sepsis de aparición temprana o de transmisión vertical***” que aparece en las primeras 48 horas de vida y cuyas causas pueden ser maternas debido a que durante la gestación la madre transfiere microbios el neonato o que este tenga con contacto directo con sustancias contaminadas en el parto. La segunda forma es “***la sepsis de presentación tardía, nosocomial o de transmisión horizontal***” la cual surge después de una semana de vida y se debe a la exposición al ambiente hostil de la UCIN (10). Este segundo tipo incluye procedimientos que favorecen su aparición (11,12):
  - Intubación endotraqueal y ventilación asistida.
  - Alimentación por SNG
  - Canalización de vías periféricas/centrales y cateterismos umbilicales.

El cuadro clínico de esta patología se caracteriza por la aparición de signos y síntoma de infección. A continuación, se especifican los signos y síntomas presentes en la sepsis (10):

Sintomatología de la sepsis neonatal			
<b>Síntomas respiratorios:</b>		<b>Síntomas gastrointestinales:</b>	
Dificultad respiratoria, con períodos de apnea. Taquipnea y cianosis.		Vómitos y diarrea. Rechazo al alimento. Ictericia y distensión abdominal.	
<b>Cuadro neurológico</b>		<b>Cuadro cardiovascular:</b>	
Hipoactividad. Irritabilidad. Temblores Cambios de temperatura.		Palidez. Pulsaciones débiles. Hipotensión Relleno capilar lento (>2 seg).	

**Tabla 1: Sintomatología de Sepsis neonatal.** Elaboración propia a partir de: Colomer BF, Sastre JL, Cotallo GC, Aparicio AR, Fernández Ibáñez A, 2008. Asociación Española de Pediatría (10).

### 5.1.7. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es un área hospitalaria cuya finalidad es proporcionar cuidados específicos y continuos a aquellos recién nacidos que por su estado de salud deben ser remitidos a esta área. El tipo de pacientes atendidos en UCIN son neonatos que o bien presentan alguna patología grave como cardiopatías o bien son prematuros, este último grupo constituye la mayoría de los casos UCIN (13). La situación de tener un neonato ingresado en estas unidades especializadas supone elevados niveles de estrés tanto para el infante como para sus padres, por ello es importante determinar todos los factores que puedan incidir en su estado físico-emocional.

#### Estrés en el neonato prematuro ingresado en UCIN.

Si bien es cierto que el RNPT permanece en incubadoras adaptadas a su estado de salud, por lo general estas unidades representan un medio hostil para un infante que está acostumbrado a la calidez del medio intrauterino materno por lo que cuando se enfrentan a “*agresiones ambientales*” como el ruidos de los monitores, una temperatura inferior o la luz, reaccionan a ellos con altos niveles de estrés (14,15):

- **RN prematuro y el ruido ambiental:** Es importante recordar que no se debe superar los “45dB” ya que su exceso afecta negativamente al RN desencadenando un desequilibrio en sus constantes hemodinámicas, además el ciclo normal del sueño se verá alterado manifestando irritabilidad por falta de sueño. Muchos estudios indican que por encima de “77 dB” el prematuro puede experimentar dolor (14,15).
- **RN prematuro y la luz artificial:** El recién nacido que está en una incubadora se ve expuesto a una intensidad de luz muy elevada, la cual si no es controlada correctamente puede afectar negativamente diversos aspectos de su salud como el ciclo del sueño, constantes vitales, alteraciones visuales y hormonales (*hormona del crecimiento*) (15).

Por esta razón los profesionales de enfermería deben tener muy presente la importancia de preservar un nivel de luz y ruido ambiental adecuado con el fin de perturbar lo menos posible el crecimiento y desarrollo del prematuro.

#### **5.1.8. Vivencias de los padres en UCIN.**

En un alumbramiento sin incidentes tiene lugar entre los padres y el neonato dos tipos de acercamientos, por un lado ocurre un acercamiento o contacto físico que implica “*el contacto piel con piel*”, este tipo de unión tiene múltiples efectos positivos para el infante pues contribuye a reducir sus niveles de estrés e incide en el correcto desarrollo neuronal, así mismo en los padres se observa una disminución de los niveles de ansiedad, una prolongación de la lactancia materna y una mejoría en el rol parental (16).

De forma simultánea a lo anterior, se produce un acercamiento emocional (vínculo padres-hijo) que permite fomentar en la familia una serie de sensaciones y sentimientos como “*amor, afecto y calidez*” que beneficiarán el desarrollo neurológico del prematuro y restaurarán el rol parental (16). En definitiva, durante la etapa de gestación los padres esperan con notable entusiasmo que el nacimiento de su hijo ocurra con normalidad a la vez que idealizan la imagen que tendrá el menor. Por ello, cuando ocurre un acontecimiento tan adverso como lo es un parto prematuro los padres deben hacer frente a una realidad completamente desconocida para ellos llevándolos a experimentar sentimientos negativos que irán desde el miedo, ansiedad, tristeza hasta la culpabilidad e incluso rechazo, todo esto producto del estrés del parto (17,18).

Una reciente investigación llevada a cabo en una UCIN determinó, a través de un “*estudio fenomenológico*” realizado mediante ocho entrevistas a padres de RN pretérminos, que los progenitores experimentaban culpabilidad la primera vez que veían a sus hijos en una incubadora, al tener la concepción de que la razón por la cual el neonato se encontraba en esta situación crítica era consecuencia de una falta de cuidado durante el periodo gestacional, (19).

Los profesionales de enfermería en su labor profesional deben aprender a reconocer este sentimiento en los padres con el fin de poder construir con ellos una relación terapéutica óptima que les permita expresar sus miedos e inquietudes, momento en el cual la enfermería adquiere un papel clave en el proceso de adaptación de los padres a esta situación desconocida.

- **Experiencia de la madre en UCIN.**

Un nacimiento prematuro genera una gran conmoción emocional en la madre que puede afectarle negativamente e incrementar sus posibilidades de sufrir trastornos en el rol maternal durante el puerperio encontrando así dificultades a la hora de cuidarlo.(20). Algunos estudios han clasificado dos grandes fuentes de estrés maternal, la primera es personal y se relaciona tanto por la angustia que se vive en la UCIN como por el desamparo que siente al traspasar su cuidado a terceras personas. La segunda, está más relacionada con el ambiente frío que genera UCIN(20).

Un estudio realizado en Noruega constató a través de varias entrevista a padres en la UCIN que la mayoría viven esta situación como un suceso “*irreal*” y de pérdida de control, así manifiestan que “*se sienten como espectadores de la situación*”. Cuando los progenitores no asimilan la realidad del RN les cuesta procesar la información que se les da, lo cual hace aún más difícil el afrontamiento del ingreso. Otros padres mencionaron que sentían cierta “*incomodidad*” al estar en la Unidad con el neonato además de tener la idea de que su rol como padres empezaría una vez dados de alta en el hospital (21).

- **Experiencia del padre en UCIN.**

En un nacimiento pretérmino la mayor parte la atención se centra tanto en la madre como en el propio prematuro, dejando de lado el hecho de que el padre también sufre trastornos del rol parental y ansiedad. En estos casos el padre es el primero que se enfrenta a la hospitalización del menor y además constituye una lazo de unión entre madre-hijo pues ella no podrá ver el recién nacido inmediatamente (22). El padre puede adquirir ciertas conductas que le ayuden a sobrellevar la estancia de su hijo en UCIN, como el refugio en creencias espirituales y/o religiosas, el alejamiento de su vida social pues los amigos pasan a un segundo plano y se centra solo en su familia y el reconocimiento que hacen del trabajo de las enfermeras al admitir que la UCIN es “*el primer hogar para el prematuro*”.

Un estudio realizado a 8 padres de RN prematuros determinó que sus preocupaciones van encaminadas a la necesidad de confiar y delegar el cuidado de su hijo a los profesionales, y a la incertidumbre por el estado crítico del neonato, sumado todo esto a la preocupación por su pareja sentimental ante la cual debe aparentar fortaleza y entereza para ser un soporte para ella, y a sus obligaciones laborales, este último punto es interesante porque se observa una ambivalencia entre la concepción que tiene el padre de ser más “*útil*” en su puesto de trabajo en el cual se siente un “*experto*” y la necesidad inherente como progenitor de querer estar con su hijo y su mujer (22).

En la realización de la búsqueda bibliográfica sobre la experiencia de un padre en unidades neonatales se objetivo ciertas carencias de bibliografía científica ya que la mayoría de los documentos se centran en la experiencia de la madre y son muy pocos los que detallan el sufrimiento del padre ante esta situación.

#### **5.1.9. Diagnósticos de enfermería.**

Todos los padres cuyos hijos están en una unidad crítica de neonatología experimentan sentimientos que llevan a distorsionar su papel de padres. En el **anexo 1 diagnósticos de enfermería**, se detallan los diagnósticos presentes en los padres durante la estancia en UCIN.

#### **5.1.10. Muerte del prematuro en UCIN.**

Ante el fallecimiento de un hijo los profesionales de enfermería deben brindar un "cuidado compasivo" de forma integral, el cual se consigue proporcionando una información honesta y verídica a los progenitores sobre la etiología del fallecimiento del prematuro pues en muchas ocasiones manifiestan que quieren saber con detalle que motivó la muerte de su hijo. Así mismo, se les debe acompañar y dar la oportunidad de ver a su hijo si así lo desean ya que esto les ayudará a sobrellevar mejor el proceso del duelo y les permitirá recordar a su hijo con afecto (23,24).

Un estudio demostró que los padres necesitaban mantener una cercanía con su hijo "antes, durante y después" de la muerte del infante. "**Antes**" el contacto tiene la finalidad de establecer un vínculo parental, para ello los padres deben participar en los cuidados y permanecer cerca del niño. En el **momento** de la muerte del RN hay una discrepancia en el estudio ya que algunos padres manifestaban su deseo de estar al lado de la incubadora en el momento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y otros comunicaban a los profesionales que no querían verlo, pero si solicitaban ser informados de todos los detalles de su muerte. Las enfermeras deben permitir que los padres se despidan de su hijo por lo que se les dará privacidad y se les permitirá que lo sostengan una última vez. "**Después**" de la muerte del prematuro se intentará que los padres no tengan un recuerdo negativo de su hijo, sino que aprecien los pocos recuerdos que tienen cuando él estaba a su lado (23).

#### **5.1.11. Alta del RN prematuro.**

Si bien es cierto que el alta significa que el niño a ha superado la mayoría de dificultades en cuanto a salud y los padres estarán felices de llevarse su hijo a casa, es a su vez un momento de muchas emociones pues simultaneo a esa alegría sienten inseguridad



sobre sus habilidades parentales, esto se debe a la alteración de su rol como padres producto de una prolongada estancia en UCIN (25); razón por la cual las enfermeras deben educar a los padres sobre los cuidados básicos en un recién nacido mejorando así su autoestima y permitiéndoles desempeñar adecuadamente su papel de padres.

Las primeras noches del RN en el hogar pueden resultar agobiantes para la madre ya que se desvivirá por dar a su hijo los mejores cuidados y puede “*no saber manejarse*” con él encontrando dificultades a la hora de asearlo o alimentarlo (25). La angustia que sienten los primeros días tras el alta se debe al miedo de que el bebé enferme estando en casa, a no saber reconocer el motivo por el cual está llorando y al temor de hacerle daño mientras lo está cuidando (26).

Con el objetivo de mejorar la autoestima y seguridad de los padres sobre sus habilidades parentales y de lograr así que puedan cuidar de su hijo tras abandonar el hospital, sería conveniente que se realizase con ellos un programa de “***Alta precoz o temprana***” en donde los padres van a tratar los temas que más les preocupan a la hora de dejar la unidad e interiorizarán los conocimientos necesarios sobre el cuidado de su hijo. La educación a los padres se hace en la unidad a través de un plan de cuidados centrados en la familia, en donde se les permite participar en algunos cuidados de su hijo como asearlo, vestirle o alimentarlo(25).

Los programas “***Atención Domiciliaria de Enfermería (ADE)***” se basan en consultas domiciliarias con el fin de valorar a toda la familia, ver cómo es la adaptación a la vida en el hogar y saber si los padres están teniendo problemas en los cuidados. Estas visitas por parte de enfermería llevan a los padres a sentirse tranquilos y esperanzados pues tienen la certeza de que las enfermeras resolverán cualquier duda que tengan. Se ha demostrado que estos programas reducen el número de reingresos hospitalarios, mejora la lactancia materna llevando a un aumento del peso del neonato y fortalece el vínculo familiar (25,26).

#### **5.1.12. Técnicas de enfermería en UCIN.**

Entre las labores de enfermería que se llevan a cabo en un prematuro en la UCIN destacan las siguientes (1,2,14):

- **Cuidado de la alimentación por SNG:** Como ya se ha mencionado anteriormente la alimentación en el prematuro puede resultar ser un proceso complejo debido al estado de salud del neonato y de su inmadurez en el reflejo de succión, dificultando así el amamantamiento; en estos casos se debe recurrir a técnicas de enfermería como el

sondaje nasogástrico para alimentar al bebé. El proceso de SNG consiste en introducir una sonda a nivel de las fosas nasales que llegará hasta el estómago y cuya función será administrar alimento e incluso medicación. El procedimiento debe ser estéril y se debe tener preparado todo el material necesario para su realización, hay que tener presente el calibre de la sonda adecuado para cada neonato por lo general en este tipo de unidades se suelen utilizar SNG del calibre de “5,6 u 8 fr”. Igualmente hay que tener ciertas precauciones como movilizar la sonda con el fin de evitar úlceras por presión, sujetarla para evitar retiradas accidentales y prevenir su obstrucción lavándola con SSF.

- **Aseo o baño:** En el recién nacido prematuro el baño se realizará una vez que sus constantes vitales estén estables (sobre todo la Tª) esto es importante porque debido a su inmadurez su centro de termorregulación puede no estar desarrollado del todo. Para asearlo se utilizarán 3 compresas empapadas en agua estéril y tibia, SIN UTILIZAR JABÓN ya que produce una irritación cutánea. Con la primera compresa se limpiará la cabeza y se aprovechará este momento para limpiar los ojos con suero fisiológico, con la segunda se debe lavar el tronco y las extremidades; y la última compresa está destinada a limpiar los genitales del RN. Hay que tener especial cuidados en zonas como los ojos, pabellón auricular y pliegues del neonato por ser áreas sensibles. Después del baño se debe proceder a cambiar el pañal.(14,27,28). El cordón umbilical se limpiará durante el aseo general del RN con agua tibia, este proceso tiene dos opciones de secado, la primera es dejar que se seque solo (no antisépticos), dejando el cordón libre de pañal; y la segunda consiste en aplicar “*clorhexidina acuosa 1%*”, esta última es más eficaz pues ayuda a que el cordón se desprenda más rápido. En el cordón se debe vigilar si aparece inflamación, irritación o exudado purulento.
- **Monitorización:** Dado el estado crítico en el que se encuentra el paciente se va a requerir una monitorización continua de sus constantes (Fr, ritmo, FC, TA, Sato<sub>2</sub>, Tª). Para realizar esta monitorización el profesional de enfermería debe tener presente los valores óptimos de cada uno de los parámetros (1,14):

Constantes vitales del Recién nacido pretérmino	
<b>TA:</b> Tensión sistólica (TAS): 60-90mmHg. Tensión diastólica (TAD): 30-62mmHg.	<b>FC: 120-170 lpm.</b> La Fc puede verse aumentada por el dolor.
<b>Sato<sub>2</sub>:</b> Varía en función de la semana de nacimiento y el peso. Prematuro < 32 sem. y peso < a 1200gr: 88-92%. RN pretérmino > de 1200gr y >32 sem: 88-94%.	<b>Fr:30-80rpm.</b> Indica regularidad de la respiración.
<b>Temperatura corporal:</b> Tª axilar entre “36,1-37,7°C”.	

**Tabla 2: Constantes vitales del RN:** Elaboración propia a partir de Zamora Pasadas M, 2008. Sallán Soto M, 2017 (1,14)

- **Cuidados del estoma en un RN:** Una Ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea artificialmente una salida a través de la piel conectando el exterior con una zona del tracto digestivo (colostomías/ileostomías) con el fin de permitir la salida, a través de esta apertura, de productos de desechos (heces u orina). Esta zona del tracto digestivo que queda en el exterior se denomina estoma y tienen una coloración rojiza. El estoma va conectado a una bolsa o “*sistema colector*” (con capacidad de 10ml en RN pretérminos), encargada de recoger estos productos de desechos(29,30); la bolsa presenta dos tipos de sistema de vaciado, abierto (en la parte inferior tiene un dispositivo que puede abrirse/cerrarse para vaciar la bolsa) o cerrado( desechables). Las enfermeras deberán brindar un cuidado especial a los estomas con el fin de evitar complicaciones como hemorragias, estenosis o necrosis, así mismo es importante conocer que la bolsa debe cambiarse cuando se haya ocupado 2/3 de su capacidad total y cada 24 horas. Los cuidados son limpiar la piel con agua y jabón, además de desinfectar utilizando un antiséptico, secar bien la zona teniendo claro que no debe quedar ninguna zona húmeda e inspeccionar cualquier cambio en la piel como lesión y/o irritación. Por último, hay que mencionar que no se debe aplicar ningún tipo de loción corporal, talcos o aceites sobre el estoma.

#### **5.1.13. Plan de cuidados centrados en la familia.**

El pilar más importante en la UCIN es el cuidado de toda la familia, esto incluye no solo centrarse en el neonato, sino tener presente que debido al estado crítico del bebé los padres van a necesitar también una atención integral. El ingreso el RN en unidades neonatales es un momento desolador para los padres pues muchas veces no son informados con prontitud sobre la salud de su hijo lo cual contribuye al desarrollo de un trastorno del rol parental por ello es importante que el personal de enfermería informe de forma continua a los progenitores con el fin de hacerlos partícipes del proceso de cuidado de su hijo (31).

Los profesionales de enfermería deben establecer una relación terapéutica correcta con los padres ya que de esta dependerá la confianza que depositen ellos en las labores que realicen los profesionales e influirá en la capacidad que tengan para manejar sus emociones y procesar la información que se les da. Está demostrado que si las enfermeras realizan una atención “*no crítica*” y empatizan con el sufrimiento de los padres, ellos se sentirán más seguros, a la hora de traspasar el rol del cuidador, y más serenos como consecuencia del apoyo que los sanitarios les proporcionan (31,32).

Las enfermeras deben facilitar a los padres un primer contacto físico con el RN lo antes posible para que logren un contacto visual con su hijo vivo y comprendan que se trabaja

constantemente por asegurar su supervivencia. No obstante, esta primera imagen puede causar una impresión negativa y desalentadora para ellos, por lo que las enfermeras deben permanecer a su lado para reconfórtales y permitirles expresar sus temores y angustia (31).

En Australia se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo a 112 padres a través de un cuestionario de 21 ítems (evaluaban el grado de apoyo de enfermería desde el punto de vista de los padres) cuyos resultados establecieron que a rasgos generales los progenitores tenían una opinión positiva sobre las funciones que realizaban las enfermeras en la Unidad neonatal ya que estas empatizaban con la situación que estaban viviendo, se sentían comprendidos por ellas y les comunicaban de forma continua la evolución del estado de salud de su hijo. Por otro lado, manifestaron ciertos aspectos a mejorar por parte de los profesionales como una mayor asistencia en la lactancia materna y una mayor participación en los cuidados del RN. Una vez más mediante este artículo se puede recalcar lo fundamental que resulta implantar un cuidado centrado en la familia para así garantizar tanto el bienestar del neonato como el de los padres, pero dado que hay aspectos en este tipo de cuidado integral que se escapan de las competencias de enfermería, es relevante tener presente que en este tipo de cuidados familiar deben incluirse todas las disciplinas (medicina, psicología, enfermería y trabajadores sociales ) (32).

La UCIN es un ambiente que obliga a los padres y enfermeras a interactuar constantemente y a establecer una relación terapéutico-afectiva que asegure el bienestar del neonato. Los últimos estudios han concluido que para que se pueda llevar a cabo un plan de cuidados centrado en la familia, primero hay que facilitar el establecimiento de esta relación y para ello los profesionales de enfermería que deben de tener presentes ciertas actuaciones como (33):

- Hacer una valoración de las necesidades que tiene cada padre como la información.
- Brindar una escucha activa que promueva la transmisión sentimientos.
- Informar a los padres sobre cualquier aspecto relevante de la salud de su hijo.
- Permitir horarios de visita amplios y flexibles.
- Enseñar o educar a los padres acerca de las técnicas que se realizan, involucrándolos en algunas actividades (asear, alimentar o vestir) con el objetivo de fortalecer el rol parental.

### **Model of Negotiated Partnership.**

A raíz de las últimas investigaciones sobre la relación establecida entre padres y enfermeras en Unidades Neonatales, el siguiente artículo estableció un “*modelo de asociación negociada o parental*”- *The Model of Negotiated Partnership*” que habla de ciertas acciones

que las enfermeras realizan en su labor profesional y que promueven la relación terapéutica entre ambos. Este modelo está basado en tres puntos (33):

- Compromiso perceptivo: Incluye la adaptación de un ambiente que propicie el aprendizaje de los padres y que fomente su participación en los cuidados (ejemplo: La enfermera le pregunta a una madre primeriza si desea alimentar y vestir a su hijo, a lo que la madre responde que “no” al no tener los conocimientos, ante esto la enfermera se ofrece a enseñar a la madre como hacerlo si ella así lo desea).
- Orientación cautelosa: En este punto se educa a los padres sobre los cuidados básicos del neonato, animándolos a realizarlos por ellos mismos consiguiendo así que sean más autónomos. (Ejemplo: La enfermera enseña a los padres a cambiar el pañal al RN valorando si están listos para realizar esta actividad, de ser así les da la oportunidad de que ellos mismos lo hagan mientras el profesional supervisa su actuación y los alienta en el proceso).
- Presencia sutil: En este punto se realizan comentarios positivos sobre la participación de los padres y correcciones constructivas.

Este modelo convierte a los padres en personajes activos en el cuidado del neonato a través del acompañamiento y enseñanza de las enfermeras, de esta manera se produce un “*feedback*” o una retroalimentación en los cuidados.

### **Atención Centrada en la Familia.**

Los cuidados centrados en la familia están pensados para formar a los padres en todos los cuidados que deberán brindar a sus hijos una vez dados de alta, pero sobre todo para hacerlos partícipes del proceso de atención del neonato ya que está demostrado que cuando los padres son incluidos en los cuidados mejoran su autoestima y reducen sus niveles de estrés. Este tipo de programas refuerzan los conocimientos de los padres a través del entendimiento del porque las enfermeras hacen determinados procedimientos al RN pretérmino. (34).

Todos los planes de cuidados en los que los padres tienen una participación activa suponen un cambio en la atención del neonato, en la cual las enfermeras pasan de ser las cuidadoras exclusivas del RN a compartir esta labor con los padres, logrando así que a medida que el RN se va recuperando y a medida que los padres van interiorizando más conocimientos, serán ellos los que adquieran el protagonismo en estas actividades y no las enfermeras quienes pasarán a un segundo plano supervisando la ejecución de las actividades. Para hacer esto posible las enfermeras deben empatizar con la realidad que viven

los padres y entender que es muy probable que requieran más de una explicación, pues el miedo que tienen de hacerle daño a su hijo les llevará a procesar la información más despacio (34).

Un hospital de Canadá realizó un estudio cualitativo con el fin de valorar el viabilidad de este modelo de atención y determinó cuatro componentes que deben estar presentes en este tipo de cuidados (34):

- “Educación al lado de la cama” y participación del cuidado del RN pretérmino.
- Sesiones grupales de educación: Los padres pueden intercambiar experiencias con otras familias en la misma situación; esto les permitirá abrirse a los demás comunicando sus emociones a terceras personas que están viviendo una realidad similar.
- Apoyo social.
- Sesiones en círculo que permitan la expresión de los sentimientos que generan este tipo de cuidados.

Un estudio descriptivo-correlacional realizado en tres Hospitales universitarios de Irán demostró que el grado de satisfacción y confianza que los padres establecen con los profesionales de enfermería dependen de la relación que tengan con las mismas en aspectos de “apoyo físico-psíquico, emocional, educacional e informativo.” Es importantísimo que las enfermeras brinden un correcto apoyo a los padres para ayudarles a sobrellevar esta situación logrando así que se sientan reconfortados por parte de enfermería y puedan disminuir sus niveles de estrés; todo esto al final se reflejará en una mejoría en el vínculo/apego padres-hijo. Se hace especial hincapié al factor comunicativo pues los padres consideran sumamente importante estar informados sobre la salud de su hijo y agradecen cuando las enfermeras les explican a través de una terminología comprensible para ellos todas aquellas actividades que se realizan en el recién nacido (35).

En un hospital de Irán se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte-transversal en el que participaron 120 madres y padres, y 63 profesiones de enfermería, el objetivo de este estudio fue determinar el grado de satisfacción de los padres respecto a las labores de enfermería y establecer las necesidades que ellos consideran más relevantes. Los resultados obtenidos indicaron que madres y padres consideraban importante aspectos como la “seguridad del neonato e información”. En este hospital solo las madres pueden estar en la UCIN, los padres solo tienen autorización para estar en la unidad una vez al día y por pocos minutos por lo que la percepción de apoyo o cercanía al RN por parte de los padres tuvo una puntuación baja; de igual forma este estudio concluye que en las actuaciones de enfermería

prima más la realización de técnicas frente a la comunicación con los padres (36).

Las enfermas deben establecer una relación terapéutica y afectiva con los padres para poder reconocer cuales son las necesidades que consideran más importantes pues de no ser así pueden estar tratando una necesidad que para los padres no es considerada como alta prioridad, dejando de lado la que ellos consideran importante como pautas educativas que les ayude en el cuidado de su hijo; al no tratar sus necesidades se producirá en los padres un aumento de estrés que dificultará el proceso de apego con su hijo. Por eso es tan importante intentar implementar un modelo de cuidados familiar que garantice una atención integral tanto para los padres como para el neonato. De esta manera, las enfermeras deben proporcionar un ambiente tranquilo en la unidad que promueva la preparación y participación de los padres en los cuidados, deben mantenerlos informados sobre la salud del neonato y mostrar apoyo y comprensión (36).

### **Método canguro.**

El método madre canguro es un técnica no invasiva utilizada en UCIN con el objetivo de favorecer el vínculo padres-hijo, consiste en el “*contacto piel con piel*” en el cual los padres sostienen sobre su pecho desnudo a su hijo durante un tiempo más o menos extenso. Tiene 3 puntos claves en su función los cuales son el contacto piel con piel, la lactancia materna y el alta temprana (37). De igual forma presenta múltiples beneficios tanto para los padres como para el recién nacido, entre ellos desatacan (14,37,38):

- El contacto piel con piel mejora y potencia el desarrollo “*bio-somático*” del prematuro.
- Favorece el proceso del vínculo/apego madre/padre-hijo.
- Mantiene una temperatura corporal estable en el neonato.
- Mejora la lactancia materna además de estimular “*procesos psicobiológicos*” que favorecen la recuperación del rol parental y la adaptación de habilidades maternas.
- Los últimos estudios indican que este método disminuye la mortalidad neonatal.
- Ayuda a conciliar el sueño.

Esta técnica se ha implantado en la mayoría de los países del mundo con ciertas peculiaridades pudiendo realizarse durante varias horas o en sesiones de pocos minutos, junto a lactancia materna exclusiva o con alimentación por SNG (38).

## 5.2. JUSTIFICACIÓN

Un parto prematuro es un acontecimiento que genera grandes cambios en los padres a nivel emocional, los cuales se ven sometidos a una realidad completamente desconocida y abrumadora para ellos, sumado a esto la frialdad que puede generar una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en donde se impartirán sobre el recién nacido una serie de cuidados especializados que pueden llegar a sobrepasar la comprensión de los padres. La vivencia de este acontecimiento y la distorsión de la imagen idealizada que tenían los padres de su hijo prematuro desencadenan en ellos altos niveles de ansiedad y estrés que de no ser canalizados adecuadamente pueden alterar su rol parental. Los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades Neonatales contienen todos los conocimientos y habilidades para brindar cuidados al recién nacido. Sin embargo, muchas veces olvidan que su paciente no es solo el neonato sino también sus padres pues a raíz del trastorno que les supone delegar el cuidado de sus hijos, son pacientes que también requerirán de la atención de profesionales sanitarios, con esto no se hace referencia a que los padres necesiten algún tipo de técnica especializada, sino que van a demandar un cuidado más humano basado en la empatía y comprensión.

Lo anteriormente mencionado lleva a la conclusión de la importancia de implantar en estas unidades un plan de cuidados centrado en la familia en el que se cuide por igual a los padres y los recién nacidos con la finalidad de garantizar el bienestar de ambos. Los profesionales de enfermería serán una fuente de apoyo esencial para los padres que permita la recuperación del rol parental, pero para que esto ocurra enfermeras y padres deben establecer una relación terapéutica basada en la confianza mutua en la que las primeras enseñen a los padres los cuidados básicos y les permitan participar en ellos a la vez que crean un ambiente tranquilo que propicia tanto el aprendizaje como la expresión de emociones mediante la escucha activa. Por otro lado, los padres deben confiar en la habilidades de las enfermeras en el cuidado de su hijo e intentarán abrirse a ellas para manifestar cualquier inquietud que tengan.

Si se logra una buena relación terapéutica se observará una mejoría en toda la familia.



## 6. PROYECTO EDUCATIVO

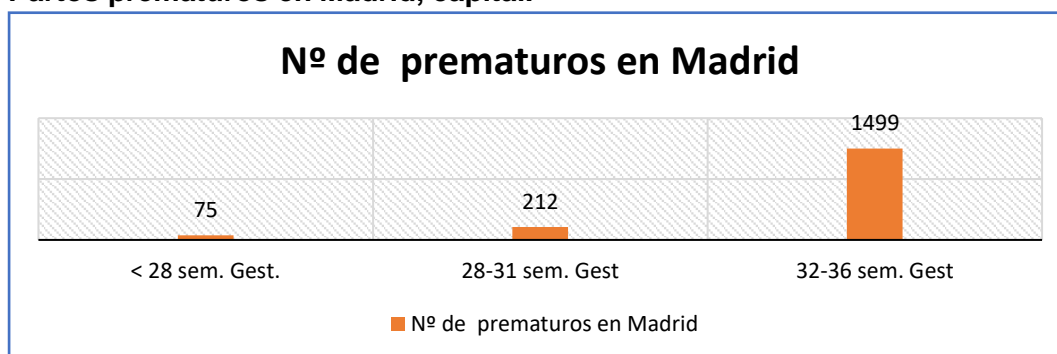
### 6.1. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN

#### 6.1.1. Población diana.

El siguiente proyecto educativo: Promoción de la relación terapéutica enfermera-padres y su participación en los cuidados del prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, va dirigido a todo padre/madre cuyo hijo pretérmino se encuentre ingresado en UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Para ello en primer lugar se ha realizado un censo con el objetivo de conocer el número de nacimientos prematuros ocurridos en cada Comunidad Autónoma para así compararlos, acto seguido se procede a conocer el número de nacimientos prematuros que han tenido lugar en la ciudad de Madrid para posteriormente hacer hincapié en los nacimientos pretérminos atendidos en el **Hospital General Universitario Gregorio Marañón**, pues será este centro el espacio en donde se oferte el plan educativo parental.

Se trata de un proyecto cuya finalidad es incrementar los conocimientos y habilidades parentales por lo que se llevará a cabo siempre que esté presente un progenitor en la unidad. Teniendo en cuenta que el número de participantes del proyecto depende directamente del número de neonatos ingresados en UCIN (*se tiene en cuenta cada neonato con sus dos padres*) la cifra de los participantes en las sesiones educativas variará en función de la cantidad de prematuros que estén siendo atendidos en ese momento en la UCIN.

#### Partos prematuros en Madrid, capital.



**Figura 4: Número de prematuros en la ciudad de Madrid.** Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística español. INE,2017(5).

La **figura 4 Número de prematuros en la ciudad de Madrid** detalla que en el año 2017 tuvieron lugar 1786 nacimientos pretérminos de los cuales 1499 se encontraban entre las semanas 32-36 de gestación, 212 entre las 28-31 semanas y 75 nacimientos por debajo de la semana 28. La gráfica proporciona además información sobre los padres, así con estos

datos se puede deducir que fueron 1786 los padres que experimentaron un parto pretérmino.

La población de este proyecto educativo irá centrada a los padres cuyos hijos estén ingresado en la Unidad de neonatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, así los últimos datos obtenidos por este hospital (2016) indican que en ese año se produjeron 969 ingresos hospitalarios neonatales, ingresos que difieren según la edad gestacional (39):

Edad gestacional por semanas	Porcentaje de ingresos en UCIN
Menor a 25 semanas.	0,24%
Menor a 28 sem.	0,99%
Menor a 32 sem.	1,84%
Menor a 37sem.	6,97%

**Tabla 3: Ingresos en UCIN del Gregorio Marañón.** Elaboración propia a partir de Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 2017 (39).

La información proporcionada por la tabla anterior indica que un gran porcentaje de los ingresos a este tipo de unidades se deben a nacimientos entre las semanas 34 y 36 de gestación, así mismo se evidencia que del total de los partos que se atienden en este hospital un 10,04% fueron partos pretérminos, esto lleva a afirmar que la población idónea para el proyecto educativo (padres de RN prematuros) serán aproximadamente un **10% de los padres** que permanecen en la UCIN.

- **UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.**

La Unidad de neonatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se constituye como un centro referente en la atención especializada de recién nacidos que presentan desde una patología grave hasta un nacimiento de extrema edad gestacional (25 semanas). La neonatología en este hospital es un gran servicio médico conformado por distintas áreas asistenciales diferenciadas por el tipo de paciente al que atienden y por los servicios asistenciales prestados en función del estado de salud del RN, a continuación se detallan las diferentes áreas de asistencia o cuidados (39):

- UCIN: Formada por 16 incubadoras que permiten una monitorización continua del neonato y 2 habitaciones individuales destinadas a aquellos pacientes que por su gravedad deben permanecer aislados. El número de profesionales que trabajan en esta unidad son 50 enfermeras y 26 auxiliares especializadas en la atención en UCIN.
- Cuidados intermedios: Destinada a la atención de pacientes en situación no crítica, con una disponibilidad de 34 incubadoras repartidas en 5 bloques asistenciales. La constituyen 32 enfermeras y 32 auxiliares especializadas en cuidados intermedios además de 3 enfermeras especializadas en cuidados intensivos que están adscritas por el Hospital Santa Cristina.

- Área de asistencia al RN: Atención y monitorización en el momento del nacimiento de neonatos sanos.

En las Unidades de cuidados intensivos e intermedios se proporcionará a los padres los conocimientos suficientes (teóricos y prácticos) con el fin de conseguir que sean capaces de cuidar de su hijos por si solos una vez que abandonen el hospital. Esta educación parental no solo los hará partícipes del cuidado de sus hijos y propietarios de conocimientos útiles en la atención del menor, sino que también significará un beneficio en cuanto a la disminución del estrés y ansiedad que supone un ingreso hospitalario y en cuanto a la recuperación del rol parental alterado durante una estancia en UCIN.

### **6.1.2. Captación.**

La participación de los padres en los cuidados es un proyecto educativo que pretende atraer a los padres de UCIN, para informarles que tienen la posibilidad de participar en sesiones formativas que favorecerán su aprendizaje tanto en los cuidados básicos (*alimentación, aseo, apego*) como especializados /específicos (sonda nasogástrica, estomas); cuidados que deberán brindarle a su hijo una vez sean dados de alta. Con estas clases educativas no solo se pretende que los padres adquieran ciertos conocimientos sobre el cuidado del RN, sino que a su vez van encaminados a reducir el nivel de estrés y ansiedad que sufren provocados por el desconocimiento y alteración de su rol parental.

La forma de captar a estos padres una vez ingresado su hijo en UCIN consistirá en una **captación directa**, es decir, comunicándoles verbalmente y a través de material físico como "**folletos**" (**anexo 2**) la oferta de estas sesiones; no obstante, esta captación deberá realizarse pasado unos días del ingreso ya que en un primer momento los padres se verán abrumados por la situación y es muy probable que no procesen de forma correcta la oferta que se les brinda. Los padres interesados en participar en algunas de estas sesiones deberán inscribirse a través de un formulario de inscripción que podrán adquirir en el control de enfermería de la UCIN (**anexo 15**).

El tiempo de captación va en función de las sesiones impartidas y dado que se trata de sesiones cíclicas, todos los viernes se recogerán los formularios de inscripción y se procederá a contactar con los padres ese mismo día para confirmar su participación en las sesiones que tendrán lugar la semana siguiente.

Se anima a los padres a que se inscriban pues les será de gran utilidad de cara a adquirir los conocimientos necesarios para cuidar a un hijo prematuro una vez dada el alta hospitalaria. Es importante enfatizar que este proyecto educativo es fundamental para que,

en la posterior puesta en práctica de las habilidades y conocimientos adquiridos llevados a cabo bajo la supervisión de los recursos humanos de enfermería, puedan con el tiempo realizarlos sin la presencia de los profesionales, es decir, una vez que se encuentren en sus domicilios.

## 6.2. OBJETIVOS

### 6.2.1. Objetivos Generales:

#### ▪ **Objetivo de Salud:**

En este proyecto el objetivo a nivel de salud será disminuir el nivel de ansiedad de los padres producto del inesperado y traumático ingreso de recién nacido prematuro en la UCIN. Para medir esta variable (ansiedad) se hará uso de la herramienta de medición **Parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU)**, traducida al español como “*Escala de factores parentales estresante en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*”. Se proporcionará la encuesta una vez que el neonato ingresa en la unidad con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad que experimentan los padres en esos momentos, se repetirá días previos a la fecha del alta del paciente pues se pretende conocer si los padres han disminuido su nivel de ansiedad.

Una mejora en el estado de ansiedad de los progenitores permite que estos puedan sobrellevar mejor la situación por la que están pasando y les permite estar más receptivos a las explicaciones que les brinden los profesionales. El estado de ansiedad- las competencias parentales y la educación son tres conceptos interconectados entre sí, ya que con la ejecución de sesiones educativas los padres no solo manifestarán sus temores y preocupaciones sino que además aprenderán a realizar los cuidados básicos que necesita su hijo traduciéndose esto en un incremento de autoestima y capacidades del rol parental, y su vez en una disminución del nivel de ansiedad, logrando así unos padres que poseen la capacitación y seguridad necesaria para cuidar de un recién nacido prematuro.

**Parental Stressor Scale: NICU (Anexo 3):** Escala de medida desarrollada por Margaret Miles en el año 1993 con la finalidad de conocer los factores que influyen negativamente en el nivel de estrés y ansiedad de los padres durante su estancia en la UCIN. La escala cuenta con un total de 27 ítems distribuidos en 3 subdivisiones con distintos parámetros a valorar, estos 3 apartados incluyen aspectos como el ambiente en la UCIN, apariencia y comportamiento del neonato y, por último, alteración del rol parental. La forma de medir cada apartado será atribuirle una puntuación en la escala Likert del 1-5 en función de nivel de estrés que genera la situación. En caso de que algún punto no pueda o no corresponda su valoración se detallará ese ítem como “no valorable/ no aplicable” (18,40-42).

▪ **Objetivo educativo:**

Un nacimiento prematuro supone un reto enorme tanto para los padres como para el recién nacido; en muchas ocasiones los profesionales de salud se centran tanto en la atención al neonato que olvidan que los padres también son pacientes con altos niveles de estrés y con una alteración en su rol como padres.

Por este motivo es importante que durante la estancia en la UCIN los padres reciban por parte de enfermería las herramientas educativas suficientes que les permitan cuidar de su hijo una vez abandonado el hospital. Estos conocimientos deberán adquirirlos a través de sesiones educativas donde aprenderán los conceptos teóricos de los cuidados para posteriormente poderlos poner en práctica con el recién nacido bajo la supervisión de la enfermera. La conjunción de la teoría con la participación en las actividades de cuidados beneficiará a los padres en cuanto a la recuperación de habilidades parentales que no habían podido desarrollarse con normalidad debido al ingreso forzoso del recién nacido en la UCIN. Por esta razón los objetivos educativos en este proyecto impartido a los padres serán:

- Conocer los conceptos básicos en el cuidado de un neonato prematuro.
- Durante la estancia en la UCIN y a través de una atención centrada en la familia, los padres aprenderán las técnicas básicas en cuidados como el aseo, la alimentación o el manejo del prematuro, lo que les permitirá adquirir conocimientos propios de la atención al recién nacido. Además, si así lo precisa la salud del neonato, los padres aprenderán a realizar cuidados específicos como la higiene de un estoma o de una sonda nasogástrica.
- A nivel emocional la madre entenderá la importancia de permanecer cerca de su hijo comprendiendo que es fundamental el contacto físico con el bebé, por lo que realizará el método madre- canguro el cual permite fortalecer el vínculo/apego madre-hijo.

**6.2.2. Objetivos Específicos:**

▪ **Área cognitiva (conocimientos).**

**Alimentación:**

- Aprender y analizar los beneficios de la lactancia materna.
- Saber diferenciar e identificar las distintas etapas que se deben seguir en el establecimiento de la lactancia materna (asesoramiento – alimentación con SNG – SNG + método canguro – **succión no nutritiva** – “*cup feeding*” y succión nutritiva).
- Aprender a utilizar el sacaleches y comprender la importancia de la extracción de la leche materna, así como la conservación de la misma.

**Apego/vínculo familiar:**

- Conocer en qué consisten los cuidados centrados en la familia.
- Aprender el significado de apego o vínculo padre-hijo, así como los pasos a seguir para lograrlo.
- Analizar la importancia de establecer de forma temprana el vínculo padres-hijo durante el tiempo que estén en la Unidad neonatal.
- Ser capaz de relacionar el apego padres-hijo con la mejoría que presenta el recién nacido.
- Conocer todas las técnicas en las que pueden fomentar el **método canguro**.

**Aseo:**

- Conocer los aspectos fundamentales en el aseo del recién nacido como la temperatura del agua y de la incubadora.
- Aprender a identificar el mejor momento para el aseo del neonato (se realiza cuando todas las constantes del RN, especialmente la T<sup>a</sup> estén estables).
- Ser capaz de distinguir los distintos pasos a seguir en el aseo.
- Aprender a cambiar el pañal del bebé.
- Identificar las zonas del cuerpo que precisan especial cuidado durante el aseo (pliegues, ojos, pabellón auricular y cordón umbilical).
- Los padres sabrán limpiar los ojos correctamente.
- Ser capaz de identificar la duración óptima del aseo del neonato.
- Aprender a limpiar el cordón umbilical.
- Identificar signos de alarma como sangrado umbilical, exudado purulento, inflamación o irritación.

**Cuidado de la sonda nasogástrica.**

- Aprender que es una sonda nasogástrica y para que se utiliza.
- Adquirir los conocimientos básicos en el cuidado de la SNG para poder llevarlos a cabo en sus hogares si así lo precisa la salud del recién nacido.
- Saber cuáles son los cuidados que precisa la SNG con el fin de preservar su permeabilidad (lavar con suero fisiológico/SSF 0.9% o agua estéril) y evitar la obstrucción de esta tras haber administrado alimentos o medicación.
- Aprender a alimentar a su hijo por dicha sonda mientras realizan el método canguro.
- Ser consciente de la importancia de movilizar la sonda cada 24 horas con el fin de prevenir úlceras por presión (UPP).

### **Cuidados de un estoma.**

- Conocer que es una ostomía, un estoma y una bolsa de estoma o sistema colector.
- Aprender para que se utiliza un estoma – bolsa de estoma.
- Ser capaz de distinguir el momento en el que se debe cambiar la bolsa del estoma (cuando supera 2/3 de su capacidad) así como la mejor forma de hacerlo.
- Ser capaz de identificar todos los pasos a seguir en el cuidado del estoma.
- Aprender a colocar una bolsa de estoma nueva.
- Ser capaz de clasificar los productos que se deben evitar en el estoma (aceites o povidona yodada) e identificar las complicaciones propias del estoma (hemorragia o necrosis).

### ▪ **Área psicomotriz (habilidades).**

#### **Alimentación.**

- Demostrar habilidades para alimentar a su hijo.
- Adoptar y practicar la mejor posición a la hora de dar el pecho al recién nacido.
- Realizar la extracción de leche empelando el “sacaleches” y siguiendo las instrucciones de las enfermeras.
- Mirar y acariciar a su hijo mientras este está amamantando.
- Si la alimentación es por SNG, mientras se está llevando a cabo, la madre deberá sentarse y realizar la técnica madre-canguro (piel con piel).
- Sentarse y realizar la técnica de nutrición no nutritiva.

#### **Apego/vínculo familiar.**

- Llevar a cabo un plan de cuidados centrado en la familia.
- Mostrar disposición y deseo de iniciar el vínculo padres-hijo.
- Acariciar a su bebé el mayor tiempo posible.
- Practicar el método canguro (piel con piel) siempre que sea posible.

#### **Aseo.**

- Los padres se mostrarán participativos en el momento del baño.
- Comprobar la correcta temperatura del agua (debe estar tibia)
- Administrar el baño a su hijo siguiendo las instrucciones de enfermería.
- Cambiar los pañales de recién nacido siempre que sea necesario.
- Limpiar las zonas más sensibles del bebé (genitales, pliegues y ojos) con extremada precaución.
- Secar e hidratar adecuadamente el neonato.

- Los padres mostraran habilidades en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido prematuro.

#### **Cuidado de la sonda nasogástrica.**

- Lavar con SSF o agua estéril la sonda nasogástrica para evitar obstrucciones.
- Alimentar a su hijo a través de dicha sonda.
- Movilizar cada 24 horas la sonda para evitar la aparición de UPP.
- Manipular con cuidado la sonda para evitar su extracción accidental.
- Sostener a su hijo manteniendo un contacto piel con piel mientras es alimentado por la sonda.

#### **Cuidado del estoma.**

- Lavarse bien las manos para poder manipular la bolsa.
- Cortar a la medida la pegatina de la bolsa con el fin de que adopte el tamaño exacto del estoma.
- Cambiar la bolsa del estoma con precaución.
- Limpiar el estoma y la piel circundante.
- Vigilar cualquier irritación o lesión que pueda aparecer en la zona cercana al estoma.
- Colocar adecuadamente la nueva bolsa de estoma.

#### **▪ Área afectiva (emociones, actitudes/intereses).**

##### **Alimentación.**

- Expresar la satisfacción que sienten al alimentar a su hijo.
- Valorar y agradecer los momentos de privacidad durante la lactancia.
- Manifestar y compartir con los profesionales sus temores e inquietudes relacionados con la lactancia.
- Verbalizar su deseo de alimentar a su hijo.
- Transmitir afecto al recién nacido a través del método madre-canguro.
- Relatar su experiencia al alimentar al neonato.

##### **Apego/vínculo familiar.**

- Valorar los momentos que tengan para fortalecer el vínculo familiar con su hijo.
- Expresar su deseo de acercamiento al neonato.
- Verbalizar una recuperación del rol parental mediante un plan de cuidados centrado en la familia y el método canguro.
- Expresar sentimientos agradables acerca del contacto piel con piel.



- Escuchar los testimonios de otras familias prematuras y compartir sus pensamientos con ellas.
- Relatar sus preocupaciones acerca de su rol como padres.

#### **Aseo.**

- Verbalizar su deseo de participar en el aseo del recién nacido.
- Comunicar sus dudas sobre este cuidado a las enfermeras.
- Expresar satisfacción en la realización de este cuidado.
- Relatar los sentimientos positivos que les trasmite esta actividad.

#### **Sondaje nasogástrico.**

- Expresar su deseo de participar en el cuidado de la SNG.
- Verbalizar aquellas dudas que tengan sobre el cuidado de la sonda.
- Valorar el contacto con su hijo durante la alimentación por SNG.
- Escuchar el testimonio de otras familias que han pasado por lo mismo.
- Compartir sentimientos y experiencias unos con otros.

#### **Cuidado del estoma.**

- Expresar la angustia que les genera ver a su hijo con un estoma.
- Verbalizar sus preocupaciones sobre el futuro del niño y la ostomía.
- Comunicar su deseo de aprender a cuidar correctamente el estoma.
- Valorar el haber aprendido a superar los temores ante una situación extraña como lo es una ostomía.
- Manifestar como se sienten realizando el cuidado del estoma.

## 6.3. CONTENIDOS

CUIDADOS BÁSICOS	
<p><b>ALIMENTACIÓN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría sobre beneficios e importancia de la lactancia materna.</li> <li>✓ Teoría sobre los pasos a seguir hasta lograr la lactancia materna. Práctica de la succión no nutritiva</li> <li>✓ Teoría + práctica (simulación) de extracción de la leche empleando un “sacaleches” y conservación de la leche.</li> <li>✓ Teoría + práctica del método canguro durante la alimentación</li> </ul> <p><b>Cronograma:</b> Sesiones todos los <b>lunes de 10-12h y de 17-19h.</b></p> <p><b>Características y número de participantes:</b> Padres de hijos prematuros ingresados en la UCIN. Mínimo un padre, máximo 8.</p> <p><b>Características y número de docentes:</b> 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p> <p><b>Lugar de celebración:</b> UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p>	<p><b>APEGO/VÍNCULO FAMILIAR.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría: Definición de los cuidados centrados en la familia y definición del apego/vínculo padre-hijo y pasos a seguir.</li> <li>✓ Teoría: ¿Qué es el método canguro (contacto piel con piel) y como se hace?.</li> <li>✓ Práctica: Simulación y role-plays del método canguro (contacto piel con piel).</li> <li>✓ Testimonio de una madre sobre su experiencia con el método “<i>madre canguro</i>” (<i>piel con piel</i>).</li> </ul> <p><b>Cronograma:</b> Sesiones todos los <b>miércoles de 10-12h y de 17-19h.</b></p> <p><b>Características y número de participantes:</b> Padres de hijos prematuros ingresados en la UCIN. Mínimo un padre, máximo 8.</p> <p><b>Características y número de docentes:</b> 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón + Una madre cuyo hija estuvo ingresada hace dos años en la UCIN.</p> <p><b>Lugar de celebración:</b> UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p>
<p><b>ASEO/BAÑO DEL NEONATO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría: Conceptos básicos del aseo del neonato (Tª del agua y de la incubadora).</li> <li>✓ Teoría: Cuando bañar al neonato (pasos a seguir, zonas de especial cuidado, material) y como bañar al neonato + práctica (simulaciones del aseo).</li> <li>✓ Teoría: Higiene del cordón umbilical + práctica (demostración práctica con entrenamiento).</li> <li>✓ Teoría: Cambio de pañales + práctica (simulaciones de cambio de pañal).</li> </ul> <p><b>Cronograma:</b> Sesiones todos los <b>viernes de 10-12h y de 17-19h.</b></p> <p><b>Características y número de participantes:</b> Padres de hijos prematuros ingresados en la UCIN. Mínimo un padre, máximo 9.</p> <p><b>Características y número de docentes:</b> 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón + 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal.</p> <p><b>Lugar de celebración:</b> UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p>	

**Tabla 4. Cuidados básicos del Recién nacido prematuro.**

### 6.3.1. Contenidos.

CUIDADOS ESPECÍFICOS O ESPECIALIZADOS	
<p><b>CUIDADOS DE LA SONDA NASOGÁSTRICA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría: ¿Qué es una sonda nasogástrica? + funciones.</li> <li>✓ Teoría: Alimentación por SNG con el método madre canguro + práctica (simulación) de alimentación por SNG.</li> <li>✓ Teoría: Cuidados de la sonda nasogástrica (lavado, cambios) + práctica (simulación) de lavado y cambios de la sonda.</li> <li>✓ Testimonio de una madre cuyo hijo fue dado de alto siendo portador de una SNG. La madre compartirá su experiencia sobre el cuidado de la sonda en el hogar.</li> </ul> <p><b>Cronograma:</b> Sesiones cada dos semanas <b>10-12h y de 17-19h. Consultar día en control de enfermería.</b></p> <p><b>Características y número de participantes:</b> Padres de hijos prematuros ingresados en la UCIN. Mínimo un padre, máximo 9. En las simulaciones se dividirán en 3 grupos.</p> <p><b>Características y número de docentes:</b> 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón + Una madre cuyo hijo fue portador de una SNG.</p> <p><b>Lugar de celebración:</b> UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p>	<p><b>CUIDADOS DE UN ESTOMA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría: Definición de Ostomía, estoma y bolsa de estoma o “sistema colector”. Funcionamiento</li> <li>✓ Teoría: ¿Cómo y cuándo cambiar la bolsa de estoma? + práctica (simulación) del recambio de una bolsa de estoma o “sistema colector”. Paso a Paso.</li> <li>✓ Teoría: Cuidados (higiene del estoma) y precauciones del estoma (productos a evitar y posibles complicaciones) + práctica (simulación) de la higiene adecuada de un estoma. Paso a paso.</li> <li>✓ Debate de impresiones sobre la sesión.</li> </ul> <p><b>Cronograma:</b> Sesiones cada dos semanas <b>10-12h y de 17-19h. Consultar día en control de enfermería.</b></p> <p><b>Características y número de participantes:</b> Padres de hijos prematuros ingresados en la UCIN. Mínimo un padre, máximo 9. En las simulaciones se dividirán en 3 grupos.</p> <p><b>Características y número de docentes:</b> 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio.</p> <p><b>Lugar de celebración:</b> UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.</p>

**Tabla 5. Cuidados específicos del recién nacido prematuro. Sonda nasogástrica y estoma.**

## 6.4. SESIONES

El presente proyecto educativo “*participación de los padres en los cuidados de un recién nacido prematuro*” contiene cinco sesiones de las cuales 3 de ellas (alimentación, apego/vínculo y aseo) pertenecen al bloque de cuidados básicos del prematuro, así estas primeras tres sesiones se imparten todos los lunes, miércoles y viernes, respectivamente. Todos los padres cuyos hijos se encuentren en una UCIN son bienvenidos a estas sesiones.

Las otras dos sesiones se incluyen en el bloque de cuidados específicos del recién nacido prematuro y está conformado por clases educativas sobre los cuidados de un estoma y de una sonda nasogástrica, creadas especialmente para garantizar el conocimiento de los padres sobre los cuidados específicos que debe brindarle a un niño en estas circunstancias, así las sesiones de cuidados especializados se desarrollan cada dos semanas.

Todas las sesiones educativas se realizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en dos jornadas, mañana (10-12h) y tarde (17-19h).

### 6.4.1. Primera sesión: Alimentación.

**Título:** Alimentación del recién nacido pretérmino (anexo 6).

#### **Contenidos.**

- ❖ Teoría: Beneficios e importancia de la lactancia materna.
  - Objetivo: Aprender y entender los beneficios de la lactancia materna.
  - Técnica expositiva (charla-coloquio), método de investigación de aula (manifestación de inquietudes y temores relacionados con la lactancia).
  - Tiempo: 20 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, pizarra y tizas.
- ❖ Pasos a seguir hasta lograr la lactancia materna (alimentación con SNG – SNG + método canguro – **succión no nutritiva** – “*cup feeding*” y succión nutritiva).
  - Objetivo: Diferenciar las distintas etapas a seguir hasta llegar a la lactancia materna.
  - Técnica expositiva (lección con discusión), técnicas de investigación de aula (cuestionarios) y técnicas para el desarrollo de habilidades (simulación de SNG + método canguro, succión no nutritiva y “*cup feeding*”)(8).
  - Tiempo: 25 minutos.

- Recursos: 2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, muñecos de bebés, sonda nasogástrica, tetinas, vasos pequeños, cuestionarios de pretest y Postest (**anexo 4**); y folleto (**anexo 5**).
- ❖ Extracción “sacaleches” y conservación de la leche materna.
  - Objetivo: Comprender la importancia de la extracción de la leche materna, así como su conservación y realizar su extracción utilizando un “sacaleches”.
  - Técnica expositiva (charla participativa) y técnica para el desarrollo de habilidades (simulación y demostración práctica con entrenamiento).
  - Tiempo: 30 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector y sacaleches.
- ❖ Método canguro durante la alimentación.
  - Objetivo: Aprender la importancia que tiene método canguro durante la alimentación, realizar dicho método durante la lactancia y fortalecer el vínculo familiar.
  - Técnica de análisis (área afectiva y cognitiva, discusión del método canguro) y técnica para el desarrollo de habilidades (ejercicios de sostener al recién nacido sobre el pecho durante la alimentación).
  - Tiempo: 30 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, muñecos de bebés y un sillón.

#### **6.4.2. Segunda sesión: Apego/vínculo familiar.**

**Título:** Apego/ vínculo familiar con el recién nacido prematuro. Método madre-canguro (Anexo 7).

**Contenidos:**

- ❖ Teoría: Definición de “Plan de Cuidados Centrado en la Familia” y definición de vínculo o apego familiar.
  - Objetivos: Conocer en qué consiste los cuidados centrados en la familia.
    - Aprender el significado de apego o vínculo padre-hijo, así como los pasos a seguir para lograrlo.
    - Verbalizar una recuperación del rol parental mediante un plan de cuidados centrado en la familia y el método canguro.
  - Técnica Expositiva (charla participativa y vídeo con discusión).
  - Tiempo: 20 minutos.

- Recursos: 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ordenador, proyector (vídeo expositivo).
- ❖ ¿Qué es el método madre canguro? y ¿en qué consiste?
  - Objetivos:
    - Conocer todas las técnicas en las que se puede fomentar el **método canguro**.
    - Expresar el deseo de acercamiento al neonato.
    - Expresar sentimientos agradables acerca del contacto piel con piel.
  - Técnica de análisis.
  - Tiempo: 20 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ordenador y proyector.
- ❖ Práctica: simulación + demostración con entrenamiento del método canguro.
  - Objetivos:
    - Practicar el método canguro (piel con piel).
    - Acariciar al bebé el mayor tiempo posible.
  - Técnica para el desarrollo de habilidades (simulación).
  - Tiempo: 30 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, muñecos de bebés y sillones.
- ❖ Testimonio de una madre cuyo hijo estuvo ingresado en la UCIN.
  - Objetivos:
    - Escuchar los testimonios de otras familias prematuras y compartir sus pensamientos con ellas.
    - Relatar sus preocupaciones acerca de su rol como padres.
  - Técnica grupal (aprendizaje a través de vivencias compartidas “testimonios”).
  - Tiempo: 35 minutos.
  - Recursos: 2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón + Una madre cuya hija estuvo ingresada hace dos años en la UCIN, sillas organizadas en forma semicircular.

### 6.4.3. Tercera sesión: Aseo/baño del recién nacido prematuro.

**Título:** Aseo/ baño del recién nacido prematuro (**anexo 8**).

**Contenidos:**

- ❖ Teoría: Conceptos básicos en el aseo del recién nacido pretérmino (Tª del agua, incubadora...)
  - Objetivos:
    - Conocer los aspectos fundamentales del aseo del recién nacido.
    - Aprender a limpiar al neonato por partes.
    - Comunicar dudas sobre el aseo.
  - Técnica expositiva.
  - Tiempo: 20 minutos.
  - Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal, ordenador, proyector y folios de cuestionario pre y post sesión.
  
- ❖ Teoría y práctica: ¿Cuándo y cómo bañar el neonato prematuro? Cuidados especiales, zonas sensibles.
  - Objetivos:
    - Identificar el mejor momento para el aseo (cuando las constantes del recién nacido pretérmino se estabilicen).
    - Identificar las zonas del cuerpo que requieren más cuidado (ojos, pliegues cutáneos, genitales y cordón umbilical).
    - Asear al recién nacido pretérmino.
    - Secar e hidratar al recién nacido.
    - Expresar satisfacción en la realización del cuidado.
  - Técnica de investigación de aula (tormenta de ideas, cuestionarios, trata el área cognitiva y afectiva) y técnicas para el desarrollo de habilidades (simulaciones y demostración práctica con entrenamiento).
  - Tiempo: 40 minutos.
  - Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal, ordenador, proyector, incubadoras, compresas, agua estéril tibia, suero fisiológico, muñecos de bebés y folios de cuestionario pre y post sesión (**anexo 9**) y folleto (**anexo 10**).

❖ Cuidados del cordón umbilical.

- Objetivos.
  - Aprender a limpiar el cordón umbilical.
  - Limpiar el cordón umbilical siguiendo las instrucciones de las enfermeras.
- Técnica expositiva y técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).
- Tiempo: 30 minutos
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal, ordenador y proyector, incubadoras, compresas, clorhexidina acuosa 1%, y muñecos de bebés.

❖ Teoría y práctica: cambio de pañal.

- Objetivos:
  - Aprender como se cambia un pañal.
  - Mostrar habilidades en el cambio de pañales.
- Técnica expositiva (vídeo) y técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).
- Tiempo: 20 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal, ordenador, proyector, incubadoras, muñecos de bebé y pañales.

#### **6.4.4. Cuarta sesión: Cuidados de la sonda nasogástrica.**

**Título:** Cuidados de la sonda nasogástrica (SNG) (**anexo 11**).

**Contenidos:**

❖ Teoría: ¿Qué es una sonda nasogástrica? + funciones.

- Objetivos:
  - Aprender que es una sonda nasogástrica y cuáles son sus funciones.
  - Aprender a manipular una sonda nasogástrica.
- Técnica expositiva (lección).
- Tiempo: 20 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ordenador, proyector y folios de cuestionario pre y post sesión (**anexo 12**).



❖ Teoría: Alimentación por SNG con el método madre canguro + práctica (simulación) de alimentación por SNG.

- Objetivos:
  - Aprender a alimentar al prematuro por sonda nasogástrica mientras se hace el método canguro.
  - Alimentar al bebé por la sonda.
  - Aprender a manipular la sonda con cuidado.
  - Mostrar habilidades de manipulación de la sonda.
  - Expresar el deseo de participar en el cuidado de la sonda.
- Técnica de investigación de aula (cuestionario, frases incompletas en el aula) y técnica para el desarrollo de habilidades (simulación, se formarán 3 grupos con tres participantes cada uno).
- Tiempo: 30 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, ordenador, proyector, folios de cuestionario pre y post sesión (**Anexo 12**), sonda nasogástrica, muñecos de bebés y sillones.

❖ Teoría: Cuidados de la sonda nasogástrica (lavado, cambios) + práctica de lavado y cambios de la sonda.

- Objetivos:
  - Adquirir conocimientos del cuidado de una SNG (lavado, cambios de la localización de la sonda en las coanas para prevenir UPP).
  - Lavar con SSF 0.9% o agua estéril la sonda nasogástrica para prevenir obstrucciones.
  - Mover la sonda cada 24 horas para evitar UPP.
- Técnica de análisis (caso) y técnica para el desarrollo de habilidades (demostración práctica con entrenamiento, en la práctica se formarán 3 grupos compuestos por tres padres cada uno.)
- Tiempo: 30 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuestionarios de pre y post sesión, ordenador, proyector, sondas nasogástricas, muñecos de bebé e incubadoras.

❖ Testimonio de una madre cuyo hijo fue dado de alto siendo portador de una SNG. La madre compartirá su experiencia sobre el cuidado de la sonda en el hogar.

- Objetivos:
  - Escuchar el testimonio de otras familias que han pasado por la misma situación.
  - Compartir sentimientos con otros padres.
  - Compartir vivencias entre familias.
- Técnica de dinámica de grupo: Aprendizaje través de vivencias compartidas “testimonio”.
- Tiempo: 30 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, **una madre cuyo hijo fue portador de una SNG** y sillas organizadas en forma semicircular.

#### **6.4.5. Quinta sesión: Cuidados de un estoma.**

**Título:** Cuidados del estoma en un recién nacido prematuro (**anexo 13**).

**Contenidos:**

❖ Teoría: Definición de Ostomía, estoma y bolsa de estoma o “sistema colector”. Funcionamiento.

- Objetivos:
  - Aprender que es una Ostomía, un estoma y un sistema colector o bolsa de estoma.
  - Aprender cómo funciona un estoma y un sistema colector.
- Técnica expositiva (lección con discusión).
- Tiempo: 20 minutos.
- Recursos: 3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio, ordenador, proyector, pizarra, tizas cuestionarios pre y post sesión (**anexo 14**).

❖ Teoría: ¿Cómo y cuándo cambiar la bolsa de estoma? + práctica (simulación) del recambio de una bolsa de estoma o “sistema colector”. Paso a Paso.

- Objetivos:
  - Aprender cuando y como cambiar el sistema colector del estoma.
  - Mostrar habilidades en el cambio del sistema colector del estoma.
  - Manifestar el deseo de participar en el cambio del sistema colector.
- Técnica de investigación de aula (cuestionarios, tormenta de ideas) y técnica para el desarrollo de habilidades (demostración con entrenamiento y simulaciones).

- Tiempo: 30 minutos.
  - Recursos: 3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio, ordenador, proyector, pizarra, tizas, muñecos de bebé, bolsa de estoma y cuestionarios pre y post sesión (**anexo 14**).
- ❖ Teoría: Cuidados (higiene del estoma) y precauciones del estoma (productos a evitar y posibles complicaciones) + práctica (simulación) de la higiene adecuada de un estoma.
- Paso a paso.
- Objetivos:
    - Identificar los cuidados que necesita un estoma, así como sus posibles complicaciones.
    - Clasificar los productos a evitar en el estoma,
    - Comunicar el deseo de aprender a cuidar el estoma y el sistema colector.
    - Mostrar habilidades en el cuidado/higiene de un estoma y piel circundante.
  - Técnica de análisis (caso) y técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).
  - Tiempo: 35 minutos.
  - Recursos: 3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio, ordenador, proyector, pizarra, tizas, sistema colector, muñecos de simulación, antiséptico, agua, jabón y cuestionarios pre y post sesión (**anexo 14**).
- ❖ Debate de impresiones sobre la sesión.
- Objetivos:
    - Expresar la angustia y el temor que sienten al ver al niño con un estoma.
    - Verbalizar preocupaciones.
    - Manifiestar los sentimientos al realizar los cuidados.
  - Técnica de investigación de aula (tormenta de ideas).
  - Tiempo: 20 minutos.
  - Recursos: 3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio y sillas organizadas en forma semicircular.

## 6.5. EVALUACIÓN

### 6.5.1. Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de la estructura y el proceso tiene como finalidad determinar si las sesiones impartidas en la Unidad Neonatal han sido beneficiosas para los participantes, en este caso los padres, en cuanto a los horarios y el contenido de estas; así mismo dicha evaluación permitirá comprobar si la información transmitida y los recursos empleados para su desarrollo son adecuadas para los participantes.

En este caso el supervisor de la UCIN es el encargado de valorar varios aspectos importantes del proyecto:

- La adecuada ubicación de las sesiones. El observador debe comprobar que el lugar donde se vayan a llevar a cabo las sesiones sea accesible para la mayoría de los participantes, en este caso se procurará que las sesiones se impartan en la propia unidad neonatal.
- El número de asistentes y participantes. El observador debe evaluar que cada sesión sea impartida por un número óptimo de profesionales, los cuales deberán estar muy bien cualificados para cada sesión; así por ejemplo habrá sesiones en las que el observador considere correcto que haya 2 asistentes y otras 3. Siguiendo este mismo punto se debe valorar también que a cada sesión acuda el mayor número de participantes y para ello al inicio de cada sesión los padres deberán firmar **una hoja de asistencia (anexo 16)** para así estimar la cantidad de oyentes que se presentan en cada sesión.
- El observador debe determinar si el proceso de captación de la población diana ha sido el correcto, en este caso la captación se hace de forma directa (se informa a los padres verbalmente y se proporciona un folleto informativo) por lo que el observador debe comprobar que las enfermeras están ofreciendo a los padres que ingresan en la UCIN las sesiones educativas que se ofertan en el hospital.
- El observador también evaluará si el número de sesiones impartidas es el correcto y si los contenidos tratados están actualizados, para ello se valdrá de los **cuestionarios pre y post sesión (anexos 4,9,12 y 14)** con el fin de comprobar por un lado que los docentes dominan el tema y lo transmiten de forma correcta, y por otro lado que los participantes han adquirido los conocimientos suficientes de esa sesión.
- A través del **cuestionario de satisfacción (anexo 17)** que se pasará a los participantes al final del proyecto, el observador puede evaluar lo que piensan los participantes de estas sesiones respecto a los contenidos, explicaciones de los docentes, actividades impartidas,

materiales empleados y conocimientos adquiridos. De esta manera el observador puede saber si las sesiones han sido de provecho para las padres y si los mismos están contentos con lo aprendido, o si por otro lado los participantes opinan que las sesiones están mal estructuradas y planificadas por lo que se podrá hacer las modificaciones pertinentes para mejorarlas. En definitiva, a través de los cuestionarios de satisfacción tanto el observador como los docentes son conscientes de la opinión que tienen los padres de su trabajo en las sesiones.

– Para finalizar, el observador debe evaluar si las distintas técnicas educativas utilizadas se adecuan a cada sesión y si proporcionan el mayor grado de aprendizaje, para ello deberá evaluarse por ejemplo si las simulaciones son beneficiosas para los padres y si estas les permiten un grado de aprendizaje mayor.

### **6.5.2. Evaluación de resultados.**

La evaluación de resultados tiene una gran relevancia para los docentes de este proyecto ya que a través de ella se puede conocer si dichas sesiones han influido positivamente en los participantes. Se evaluará si los padres han conseguido alcanzar los objetivos específicos propuestos en cada una de las tres áreas de aprendizaje (cognitiva, habilidades y afectiva).

#### **Área cognitiva (conocimientos).**

- En la primera sesión (alimentación) se va a evaluar si los padres han conseguido comprender la importancia de la lactancia materna, así como la extracción y conservación de la leche; además de valorar si conocen las diferentes etapas que pueden darse en la alimentación del recién nacido pretérmino hasta alcanzar una alimentación por succión nutritiva.
- En la segunda sesión (apego/vínculo padres-hijo) se valora si los padres son capaces de definir en que consiste tanto un Plan de Cuidados Centrado en la Familia como el método canguro, además de conocer el significado de Apego familiar.
- En la tercera sesión (aseo/baño) el docente debe determinar si los padres entienden los aspectos fundamentales del aseo del prematuro, si son capaces de identificar el momento oportuno para asearles (cuando sus constantes estén estables) y si dominan la limpieza del cordón umbilical y el cambio de pañales.
- En la cuarta sesión (sonda nasogástrica) debe evaluarse si los padres saben que es una sonda nasogástrica y cual es su funcionamiento, así mismo otro punto a valorar será si los participantes dominan la manipulación de la misma.

- Por último, en la quinta sesión (cuidados de un estoma) a nivel cognitivo se valorará si los participantes son capaces de definir que es una ostomía, un estoma y un sistema colector o bolsa de estoma, además de entender cuándo y como cambiar el sistema colector e identificar sus cuidados y complicaciones.

Para valorar estos conocimientos se dispone de cuestionarios pre y post sesión en la mayoría de las sesiones (**anexos 4,9, 12 y 14**).

### **Área de habilidades.**

La evaluación de esta área tiene como objetivo saber si los padres muestran habilidades en la realización de cada una de las actividades que se propone en cada sesión, para ello se valorarán las simulaciones que tengan lugar en cada sesión. Así, los padres deben mostrar habilidades en la alimentación del recién nacido, en la realización del método madre-canguro pudiéndose observar como los padres se acercan al menor y le transmiten afecto a través de caricias, mostrar la destreza suficiente a la hora de bañar, secar e hidratar a su hijo, así como limpiar el cordón umbilical y cambiarle el pañal. Respecto a los cuidados específicos los padres deben exhibir sus habilidades en los cuidados de un estoma y una sonda nasogástrica.

### **Área Afectiva.**

En esta área debe evaluarse si los padres son capaces de expresar a las enfermeras su deseo de participar en el cuidado de su hijo, ya sea desde los cuidados básicos (alimentación y aseo) hasta los más específicos (sonda nasogástrica y estoma). Así mismo los padres manifestarán cariño a su hijo, lo que contribuirá a establecer el vínculo padres-hijo.

Los padres compartirán sus sentimientos, emociones y vivencias a través de sesiones grupales con otras familias que estén viviendo una situación similar y escucharán el relato de otros padres que han pasado por la UCIN, esto les permitirá sentirse identificados con los testimonios que se comparten.

### **6.5.3. Evaluación a medio y largo plazo.**

Conforme los padres vayan asistiendo a cada una de las sesiones y vayan incorporando los contenidos que se imparten en ellas, irán poco a poco aprendiendo los aspectos fundamentales en el cuidado de un recién nacido prematuro lo cual les permitirá participar en el cuidado de sus hijos, esto llevará a los padres a sentirse más seguros, a adquirir más confianza en sí mismos y a recuperar su rol parental, lo que se traduce en una disminución del nivel de ansiedad y estrés que experimentaban durante el ingreso en neonato en la UCIN.

La herramienta de la cual disponen los docentes para comprobar si se ha cumplido el objetivo general propuesto siendo este la disminución de la ansiedad de los padres, es la encuesta que recibe el nombre de **“The parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU)”**, evaluación que es proporcionada a los padres en el momento en el que su hijo ingresa a la unidad y que se repite un día antes del alta hospitalaria del neonato, el motivo de su repetición previa al alta es el de verificar si se ha logrado o no una disminución en el nivel de ansiedad y estrés de los padres a través de las sesiones educativas impartidas.

La disminución del nivel de ansiedad significa para los docentes el cumplimiento del objetivo general de este proyecto a través de unas sesiones educativas de utilidad y beneficio para los participantes.

## 7. Bibliografía.

- (1) Zamora Pasadas M. Enfermería neonatal: Formación Alcalá; 2008.
- (2) Ceriani Cernadas JM, Fustiñana CA. Neonatología práctica. 4ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- (3) Castro-Delgado OE, Salas-Delgado I, Acosta-Argoty FA, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría*.2016;49(1):23-30.
- (4) Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Risk factors associated with preterm birth in a second level hospital. *Rev. Med Inst. Mex. Seguro Soc*.2017;55(4):424-28.
- (5) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística: ine.es; 2017 [acceso 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/welcome.shtml>.
- (6) García H, González-Cabello H, Soriano-Beltrán CA, Soto-Dávila MA, Vázquez-Lara Y, Hernández-Galván C. Frecuencia y gravedad de la retinopatía del prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Gac Med Mex*. 2018;154(5):561-68.
- (7) Sausa MRG, Sánchez Saavedra SdP, Lizárraga De Maguiña IG. Factores de riesgo que inciden en la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología en un hospital del ministerio de salud. *Rev Salud & Vida Sipanense*. 2016;3(1):6-19.
- (8) Borrero-Pachón MdP, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría M. Role of nursing in the development of breastfeeding in the premature newborn. *Enferm Clin*. 2010;20(2):119-25.
- (9) Verma P, Berwal PK, Nagaraj N, Swami S, Jivaji P, Narayan S. Neonatal sepsis: epidemiology, clinical spectrum, recent antimicrobial agents and their antibiotic susceptibility pattern. *Int J Contemp Pediatr*. 2015;2(3):176-80.
- (10) Colomer BF, Sastre JL, Cotallo GC, Aparicio AR, Fernández Ibáñez A. Sepsis del recién nacido. *AEP*.2008;21:189-205.
- (11) Samudio GC, Monzón R, Ortiz LM, Godoy GM. Late onset neonatal sepsis in an intensive care neonatal unit: etiological agents and most frequent location. *Rev Chilena Infectol*. 2018;35(5):547-52.
- (12) Montoya RF, Rodríguez de la Fuente F, Mojena II OM. Risk factors of sepsis in the newborn. Bibliographic revision. *MULTIMED Rev. Med Granma*. 2016;17(2).



- (13) Taborda Ortiz AR. Nursing Role in Linking Parental Care and Adaptation of Premature Infant. *Rev. Cuid.* 2013;4(1):540-43.
- (14) Sellán Soto MC, Vázquez Sellán A. Cuidados neonatales en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2017.
- (15) Miquel Capó Rn I. Nursing interventions on the physical environment of Neonatal Intensive Care Units. *Enferm Intensiva.* 2016;27(3):96-111.
- (16) Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC pediatrics.* 2016;16(1):134.
- (17) Patiño-Masó J, Reixach-Bosch M. What kind of help do parents with newborns in the neonatal intensive care unit seek? *Enferm Clin.* 2009;19(2):90-94.
- (18) Çekin B, Turan T. The stress levels of parents of premature infants and related factors in Nenoatal Intensive Care Units. *Turk J Pediatr.* 2018;60(2):117-25.
- (19) Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev. Univ y Salud.* 2017;19(1):17-25.
- (20) 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.* 2018;19 (1):21-27.
- (21) Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC pediatrics.* 2016;16(1):92.
- (22) Lopera EMC, Holguín YAR. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan.* 2014;14(3):336-50.
- (23) Sadeghi N, Hasanpour M, Heidarzadeh M. Information and Communication Needs of Parents in Infant End-of-Life: A Qualitative Study. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(6): e25665.

- (24) Richards CA, Starks H, O'Connor MR, Doorenbos AZ. Elements of family-centered care in the pediatric intensive care unit: an integrative review. *J Hosp Palliat Nurs*. 2017;19(3):238.
- (25) Rodríguez Molina AM. Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el seguimiento de prematuros después del alta hospitalaria. *Rev. Enferm Actual*. 2018;(1):68-81.
- (26) Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González-Carrión P, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. *Escritos de Psicología*. 2015;8(2):43-51.
- (27) González LH. Termoregulación em Recién Nacido. Servicio Neonatología. Servicio Neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile. Manual sobre Neonatología. 2001; 1:34-40.
- (28) Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Rev. Enferm neonatal*. 2012;13:22-31.
- (29) Caraballo Castro C, Huertas Clemente M, Gómez del Río N, Mesa Castro N, Fariña Rodríguez A, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE Rev. Enferm*. 2013(7):3.
- (30) Friginal-Ruiz AB, González-Castillo S, Lucendo AJ. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21(3):173-78.
- (31) Miguel MJC, Briones ABE, Prats SG. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm integral*. 2012(98):36-40.
- (32) Tran C, Medhurst A, O'Connell B. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*. 2009;12(2):12-17.
- (33) Reis MD, Rempel GR, Scott SD, Brady-Fryer BA, Van Aerde J. Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(6):675-83.
- (34) Broom M, Parsons G, Carlisle H, Kecskes Z, Thibeau S. Exploring Parental and Staff Perceptions of the Family-Integrated Care Model: A Qualitative Focus Group Study. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(6): E19.

- (35) Ghadery-Sefat A, Abdeyazdan Z, Badiie Z, Zargham-Boroujeni A. Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(1):71-76.
- (36) Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of Nurses and Parents' Viewpoints Regarding the Needs of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(5):367-71.
- (37) Bustos GM, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L, Pedrozo K. Efecto del programa "Madre Canguro" sobre la postura y la lactancia materna. *Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología.* 2018;44(2).
- (38) Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane database of systematic reviews.* 2016(8).
- (39) Actividad asistencial [Internet]. Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón: Madrid.org; 2019 [acceso 1 de marzo de 2019]. Disponible en: [www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/neonatologia](http://www.madrid.org/hospitalgregoriomaranon/neonatologia)
- (40) Noergaard B, Ammentorp J, Garne E, Fenger-Gron J, Kofoed P. Fathers' Stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care.* 2018;18(5):413-22.
- (41) Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit (PSS-NICU). *Nurs Res.* 1993;42(3):148-52.
- (42) Chourasia N, Surianarayanan P, Adhisivam P, Vishnu Bhat B. NICU Admissions and Maternal Stress Levels. *Indian J Pediatr.* 2013;80(5):380-84.
- (43) Herdman T Heather, Kamitsuru Shigemi. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018-2020.* 11th ed. New York: Thieme; 2018.
- (44) Butcher H, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018.* 7º ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Diagnósticos de enfermería e intervenciones

Todos los padres cuyos hijos están en una unidad crítica de neonatología experimentan sentimientos que llevan a distorsionar su papel de padres. A continuación, se detallan una serie de diagnósticos de enfermería en relación con la vivencia de los padres en UCIN(43):

### Diagnósticos (Dx) e intervención (NIC)

**Dx:(00058) Riesgo de deterioro de la vinculación r/c prematuridad.** Las madres sienten que el vínculo con su hijo se interrumpe por la separación física que tiene lugar en la UCIN (43)

**NIC: (3710) fomentar el apego.** Permitir que los padres participen en ciertos cuidados del niño como el baño, la alimentación o en el aseo.

**Dx: (00146) Ansiedad r/c factores estresante (prematuridad, UCIN) m/p preocupación, angustia, disminución en la habilidad de aprendizaje.** El ingreso en UCIN supone para los padres un aumento de ansiedad y estrés que afecta negativamente su rol como padres.

**NIC: disminución de la ansiedad:** Se deberá mantener informados a los padres sobre el estado de salud de su hijo y se debe facilitar el contacto padres-hijo para fortalecer el vínculo familiar.

**Dx: Lactancia materna ineficaz r/c neonato prematuro, reflejo de succión débil, m/p rechazo al alimento, insuficiente aumento del peso.**

**NIC: Asesoramiento de la lactancia”, “enseñar a la madre” y a “vigilar y apoyar el proceso de alimentación (44).** Las enfermeras deben explicar a las madres los distintos métodos de alimentación posibles como alimentación directa madre-hijo, SNG y alimentación mediante tetinas. Además, brindarán apoyo a la madre para aumentar su autoestima en su rol materno y lograr que se sientan seguras a la hora de amamantar al RN(8).

**Anexo 1: Diagnósticos de enfermería e intervenciones.** Elaboración propia a partir de: Herdman T Heather, Kamitsuru Shigemi, 2018 y Howard K. Butcher, Gloria M.

Bulechek, Joanne M. Dochterman, Cheryl M Wagner, 2018

## Anexo 2. Folleto: Sesión educativa para padres prematuros.



**Cuidados básicos del recién nacido.**

- o Lunes: Alimentación.
- o Miércoles: Apego/vínculo familiar.
- o Viernes: Aseo.

**Cuidados especializados:**

- o Sondaje nasogástrica.
- o Cuidados del estoma.



# CUIDADOS QUE NECESITA TU RECIÉN NACIDO

### Sesiones educativas para padres prematuros.

En estas sesiones teóricas y prácticas aprenderás los cuidados básicos que precisa tu hijo y te proporcionará confianza y seguridad cuando tu familia este en el hogar.

Estas clases te permitirán colaborar con las enfermeras en el aseo y alimentación de tu hijo por lo que empezarás a cuidarlos desde el principio, siempre bajo la atenta y compresiva mirada de la enfermera.



**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**

**Cuidados básicos**  
lunes, miércoles y viernes.

**10-12h y 17-19h.**

**Cuidados especializados**  
(cada dos semanas,  
consultar en control de  
enfermería)

Una oportunidad única  
para practicar los  
cuidados que necesitará  
tu hijo.

Aprende de la mano de  
las enfermeras  
neonatales.

Escucha la vivencia de  
otros padres que han  
pasado por lo mismo.  
Comparte tus  
sentimientos e  
incertidumbres con otras  
familias de UCIN

Resuelve tus dudas de la  
mano de enfermeras  
especializada

**Localización: UCIN**  
**Hospital General**  
**Universitario Gregorio**  
**Marañón, 2ª planta bloque**  
**B y C.**

Anexo 2. Folleto: Sesión educativa para padres prematuros. Imágenes de mi archivo personal.

**Anexo 3. The Parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU) versión en castellano.**

<p style="text-align: center;"><b>1ª subdivisión: Ambiente de la UCIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existencia de equipos y monitores.</li> <li>✓ Sonido continuo de los equipos y monitores.</li> <li>✓ Activación súbita del sonido de “alarma” de un monitor.</li> <li>✓ Presencia de otros recién nacidos en la unidad.</li> <li>✓ Gran número de profesionales sanitarios en la Unidad.</li> <li>✓ Que el neonato precise de un ventilador para respirar.</li> </ul>	<p>No procede – 1 – 2 – 3 – 4 – 5</p>
<p style="text-align: center;"><b>2ª subdivisión: Comportamiento y apariencia del neonato.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presencia de tubos y/o equipos cerca del recién nacido.</li> <li>✓ Aguja y tubos conectados al bebé.</li> <li>✓ Coloración anómala/inusual de mi bebé (palidez, amarillo- ictericia).</li> <li>✓ El RN presenta un tamaño pequeño, en comparación a otros bebés.</li> <li>✓ Aspecto arrugado del neonato.</li> <li>✓ Alimentación de mi bebé por SNG o IV.</li> <li>✓ El bebé presenta un aspecto débil y frágil.</li> <li>✓ EL recién nacido no llora de forma similar a los otros bebés.</li> <li>✓ El bebé presenta movimientos bruscos.</li> <li>✓ Ver a mi hijo con dolor (verlo sufrir).</li> <li>✓ Ver que mi hijo está enfermo.</li> </ul>	<p>No procede – 1 – 2 – 3 – 4 – 5</p>
<p style="text-align: center;"><b>3ª subdivisión: Alteración del rol parental.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La separación con mi hijo.</li> <li>✓ Incapacidad de alimentar a mi hijo.</li> <li>✓ No ser capaz de cuidar por mí misma a mi bebé.</li> <li>✓ No poder sostener (en brazos) a mi bebé cuando me apetezca.</li> <li>✓ Me siento impotente e incapaz de proteger a mi bebé ante dolor que producen algunas técnicas.</li> <li>✓ Sentimiento de impotencia respecto a ayudar a mi bebé en la UCIN.</li> <li>✓ No dispongo de tiempo a solas con mi bebé. (No privacidad).</li> <li>✓ A veces olvido como es mi hijo físicamente.</li> <li>✓ No poder compartir mi bebé con la familia.</li> <li>✓ Siento que los profesionales (enfermeras) están más cerca de mi hijo que yo misma.</li> </ul>	<p>No procede – 1 – 2 – 3 – 4 – 5</p>

**Anexo 3. The Parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU) versión en castellano.**

Elaboración propia a partir de “The Parental Stressor Scale: NICU (PSS: NICU), Miles M. 1993(41,42).

## Anexo 4: Cuestionario pre- post sesión. Etapas para lograr la lactancia materna.

### PRIMERA SESIÓN: ALIMENTACIÓN.

Fecha:../...../.....

#### INSTRUCCIONES

Por favor responda a las siguiente 5 preguntas relacionadas con la alimentación del recién nacido prematuro: Etapas para lograr la lactancia materna. Estas cuestiones están relacionadas con los contenidos a tratar en esta sesión y tiene como finalidad evaluar las áreas cognitiva (conocimientos) y psicomotriz (habilidades) de este tema; así mismo otra de sus finalidades es además reforzar la confianza de los padres en el proceso de alimentación del recién nacido.

El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que le recordamos que no debe escribir su nombre en él. Este método de evaluación pretende observar si los participantes han adquirido los conocimientos necesarios respecto a la alimentación con su hijo y evaluar si serán capaces de realizar estas técnicas en su hogares. De antemano agradecemos su participación en el proceso.

1) ¿Cuál es la razón por la que la alimentación es un proceso complejo en el recién nacido?

- A. El recién nacido no quiere comer.
- B. El recién nacido prematuro es alérgico a la leche.
- C. A y B son correctas.
- D. Se debe a su insuficiente desarrollo en el reflejo de succión producto de una inmadurez bio-fisiológica.

2) ¿Cuáles son los pasos a seguir en un Plan de Cuidados de Enfermería respecto a la alimentación del recién nacido pretérmino?

- A. Alimentación con vasos pequeños (*Cup feeding*) y succión nutritiva.
- B. Succión no nutritiva y succión nutritiva.
- C. Administración de leche por sonda nasogástrica, alimentación por sonda nasogástrica + método madre canguro, succión no nutritiva, cup feeding o alimentación con vasitos y, por último, succión nutritiva.
- D. Alimentación con sonda nasogástrica, succión no nutritiva y succión nutritiva.

3) ¿En qué consiste la succión no nutritiva?

- A. Se realiza nada más nacer el niño y consiste en no alimentarlo.
- B. Extraer la leche de la madre y dársela al niño con un biberón.
- C. No es una etapa en la lactancia materna.



- D. Se basa en darle el pecho al recién nacido (previo vaciamiento o extracción de leche) mientras es alimentado por una sonda nasogástrica. Su función es que el neonato se familiarice con el proceso de succión.

#### 4) Respecto a la alimentación combinada con el método madre-canguro.

- A. La alimentación por sonda nasogástrica combinado con el método canguro favorece el vínculo madre-hijo y consiste en que la madre sostenga a su hijo sobre su pecho desnudo mientras este es alimentado por una SNG.
- B. El método canguro es perjudicial para la alimentación del niño
- C. El método canguro no se utilizan durante la alimentación.
- D. El método canguro consiste en asear al recién nacido.

#### 5) La alimentación por succión nutritiva:

- A. Se lleva a cabo en cuanto el recién nacido prematuro nace.
- B. No debe realizarse hasta pasado un año.
- C. Se inicia en las 32-34 semanas de la edad gestacional corregida y consiste en una alimentación directa por el pecho de la madre, esto fomenta el apego madre-hijo y refuerza la recuperación rol materno alterado durante el parto prematuro e ingreso en UCIN.

**Anexo 4: Etapas para lograr la lactancia materna.** Elaboración propia a partir de Borreo-Pachón M, Olombrada- Valverde A Martínez de Alegría MI, 2009.(8)

**Respuestas del cuestionario pre- post sesión.** Etapas para lograr la lactancia materna.

**PRIMERA SESIÓN ALIMENTACIÓN.**

<b>Nº DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
1)	<b>D</b>
2)	<b>C</b>
3)	<b>D</b>
4)	<b>A</b>
5)	<b>C</b>

## Anexo 5: Tipos de lactancia en el Recién nacido prematuro.

### 1) Alimentación por sonda nasogástrica.

Debido a su inmadurez y a su insuficiente desarrollo del reflejo de succión el neonato prematuro precisará en un primer momento de una alimentación a través de un sonda nasogástrica para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por dicha sonda puede administrarse tanto leche materna (o fórmulas sintéticas) hasta medicación.

### 2) Sonda nasogástrica + método canguro.

La combinación de ambas técnicas permite una alimentación óptima del neonato y a su vez un refuerzo del vínculo padres-hijo. Consiste en alimentar al RN por SNG mientras sus padres le sostienen verticalmente sobre su pecho desnudo, es lo que se conoce como "contacto piel con piel".



### 3) Succión No nutritiva.

Consiste en extraer previamente leche del pecho de la madre y permitir que el neonato acceda al pecho para que se vaya familiarizando con el proceso de mamar, Esto permite que el niño tenga acceso a pequeñas gotas de leche. Mientras se está realizando este proceso el bebé será alimentado por SNG.

### 4) Cup feeding.

Con este método se deja de lado la alimentación por sonda y consiste en aproximar un pequeño vaso a los labios del bebé el cual de forma instintiva sacará un poco la lengua para tomar la leche. Sin embargo, hay que tener mucho cuidado en su aplicación debido al riesgo de broncoaspiración que presenta.

### 5) Succión nutritiva.

Se realiza cuando el neonato presenta una madurez suficiente en su reflejo de succión y estado actual lo permite. Previo al proceso de alimentación directa la madre deberá estimular la salida de la leche para que de esta manera el bebé no tenga que realizar mucho esfuerzo.

Anexo 5: Tipos de alimentación en el recién nacido prematuro. Elaboración propia a partir de Borreo-Pachón M, Olombrada- Valverde A Martínez de Alegría MI, 2009(8).

## Anexo 6. Cronograma primera sesión. Alimentación del recién nacido pretérmino.

1ª sesión: Alimentación del recién nacido pretérmino.					
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
- Aprender y entender los beneficios de la lactancia materna	Teoría: Beneficios e importancia de la lactancia materna.	- Expositiva. -Método de investigación de aula.	20 minutos.	2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, pizarra, tizas.	Preguntas y respuestas sobre la opinión que se tiene de la sesión.
- Diferenciar las distintas etapas a seguir hasta llegar a la lactancia materna.	Pasos a seguir hasta lograr la lactancia materna	-Expositiva. -Técnicas de investigación de aula. -Técnicas para el desarrollo de habilidades.	25 minutos	2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, muñecos de bebés, sonda nasogástrica, tetinas, vasos pequeños, folios de pretest y Postest y folleto	Cuestionario pre y post sesión Simulación.
- Comprender la importancia de la extracción de la leche materna, así como su conservación y realizar su extracción utilizando un "sacaleches".	Extracción "sacaleches" y conservación de la leche.	-Expositiva (charla participativa). -Técnica para el desarrollo de habilidades (demostración práctica con entrenamiento).	30 minutos.	2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector y sacaleches.	Simulación. Debate.
- Aprender la importancia que tiene método canguro durante la alimentación. - Realizar dicho método durante la lactancia y fortalecer el vínculo familiar.	Método canguro durante la alimentación	-Técnica de análisis. -Técnica para el desarrollo de habilidades (ejercicios de sostener al recién nacido sobre el pecho durante la alimentación).	30 minutos	2 enfermeras neonatales, ordenador, proyector, muñecos de bebés y un sillón.	Simulación, ejercicios. Expresión de opiniones.

## Anexo 7: Cronograma segunda sesión: Apego/ vínculo familiar con el recién nacido prematuro. Método madre canguro.

2ª sesión: Apego/ vínculo familiar con el recién nacido prematuro. Método madre canguro.					
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer en qué consiste los cuidados centrados en la familia.</li> <li>- Aprender el significado de apego o vínculo padre-hijo, así como los pasos a seguir para lograrlo.</li> <li>- Verbalizar una recuperación del rol parental.</li> </ul>	Definición de "Plan de Cuidados Centrado en la Familia" y de vínculo o apego familiar.	-Técnica expositiva (charla participativa y vídeo con discusión).	20 minutos.	2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Ordenador. Proyector (vídeo expositivo)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las técnicas en las que se puede fomentar el método canguro.</li> <li>- Expresar el deseo de acercamiento al neonato y expresar sentimientos agradables acerca del contacto piel con piel.</li> </ul>	¿Qué es el método madre canguro? y ¿en qué consiste?	-Técnica de análisis.	20 minutos	2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Ordenador. Proyector.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Practicar el método canguro (piel con piel).</li> <li>- Acariciar a bebé el mayor tiempo posible.</li> </ul>	Práctica: simulación + demostración con entrenamiento del método canguro.	-Técnica para el desarrollo de habilidades.	30 minutos	2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Muñecos de bebés. Sillones.	Simulación.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuchar los testimonios de otras familias prematuras y compartir sus pensamientos con ellas.</li> <li>- Relatar sus preocupaciones acerca de su rol como padres.</li> </ul>	Testimonio de una madre cuyo hijo estuvo ingresado en la UCIN.	-Técnica grupal (aprendizaje a través de vivencias compartidas "testimonios").	35 minutos.	2 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón Una madre cuya hija estuvo ingresada hace dos años en la UCIN. sillas organizadas en forma semicircular.	Debate.

### Anexo 8: Cronograma tercera sesión: Aseo/baño del recién nacido prematuro.

3ª sesión: Aseo/baño del recién nacido prematuro.					
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los aspectos fundamentales del aseo del recién nacido.</li> <li>- Aprender a limpiar al neonato por partes.</li> <li>- Comunicar dudas del aseo.</li> </ul>	Teoría: Conceptos básicos en el aseo del recién nacido pretérmino (Tª del agua, incubadora...).	-Técnica expositiva.	20 minutos.	3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la UCIN Ordenador y proyector Cuestionarios.	Cuestionario pre y post sesión.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el mejor momento para el aseo y zonas de especial cuidado.</li> <li>- Asear al recién nacido pretérmino.</li> <li>- Secar e hidratar al recién nacido.</li> </ul>	Teoría y práctica: ¿Cuándo y cómo bañar el neonato prematuro? Cuidados especiales, zonas sensibles.	-Técnica de investigación de aula (cuestionarios) -Técnicas para el desarrollo de habilidades (simulaciones).	40 minutos	3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la UCIN, ordenador, folletos y proyector. Incubadoras, compresas, agua estéril tibia, suero fisiológico, muñecos de simulación.	Cuestionario pre y post sesión.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a limpiar el cordón umbilical.</li> <li>- Limpiar el cordón umbilical siguiendo las instrucciones de las enfermeras.</li> </ul>	Cuidados del cordón umbilical.	-Técnica expositiva. -Técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).	30 minutos	3 enfermeras de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la UCIN, ordenador, proyector, incubadoras, compresas y clorhexidina acuosa 1%.	Cuestionario pre y post sesión.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender cómo se cambia un pañal.</li> <li>- Mostrar habilidades en el cambio de pañales.</li> </ul>	Teoría y práctica: cambio de pañal.	Técnica expositiva (vídeo). Técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).	20 minutos	3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 auxiliares de enfermería de la Unidad Neonatal, ordenador y proyector, incubadoras, muñecos de bebé y pañales.	Cuestionario pre y post sesión.

## **Anexo 9: Cuestionario pre- post sesión. Aseo/baño del recién nacido prematuro.**

### **TERCERA SESIÓN: ASEO/BAÑO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.**

Fecha:../...../.....

#### **INSTRUCCIONES**

Por favor responda a las siguiente 5 preguntas relacionadas con el aseo del recién nacido prematuro. Estas cuestiones se basan en los contenidos a tratar en esta sesión y tiene como finalidad evaluar las áreas cognitiva (conocimientos) y psicomotriz (habilidades) de este tema; así mismo otra de sus finalidades es reforzar la confianza de los padres en el proceso de higiene del prematuro.

El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que le recordamos que no debe escribir su nombre en él. Este método de evaluación pretende observar si los participantes han adquirido los conocimientos necesarios respecto al aseo/baño de su hijo prematuro y evaluar si serán capaces de realizar estas técnicas en su hogares. De antemano agradecemos su participación en el proceso.

1) ¿La temperatura adecuada del agua para asear al recién nacido prematuro debe ser?

- A. Agua estéril fría.
- B. Agua estéril tibia.
- C. Agua caliente.
- D. No importa la temperatura del agua.

2) ¿Cuántas compresas deben utilizarse en el aseo del recién nacido pretérmino?

- A. 2 compresas.
- B. 3 compresas.
- C. 4 compresas.
- D. 5 compresas.

3) ¿Puede utilizarse jabón en el aseo de un recién nacido prematuro?

- A. Si.
- B. No se asea al bebé hasta ser dado de alta.
- C. No.
- D. Los padres eligen si utilizar o no jabón.

4) ¿Qué es lo último que se lava en el recién nacido?

- A. Los genitales.
- B. El cordón umbilical.
- C. Los ojos.
- D. El pelo.

5) ¿Cómo debe secarse el cordón umbilical?

- A. El cordón umbilical no se seca, debe permanecer húmedo.
- B. Puede secarse por sí solo (al aire libre). Para ellos se debe dejar libre la zona del cordón por lo que se moverá el pañal un poco para que no lo cubra.
- C. Puede aplicarse clorhexidina acuosa 1%. Esta opción es muy eficaz porque ayuda a que el cordón se desprenda antes.
- D. B y C son correctas.



**Respuestas del cuestionario pre- post sesión.** Aseo/baño del recién nacido prematuro.

**TERCERA SESIÓN ASEO DEL PREMATURO.**

<b>Nº DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
1)	<b>B</b>
2)	<b>B</b>
3)	<b>C</b>
4)	<b>A</b>
5)	<b>D</b>

## Anexo 10: Folleto: Aseo del recién nacido prematuro.

### TIPS BAÑO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC

**TIP 1: Comprobar la correcta temperatura de la incubadora y del agua (tibia).**

**Materiales:**

3 compresas.                      Pañales limpios.  
Agua estéril tibia                Suero fisiológico.

**TIP 2. ¿Cómo debo bañarlo?**

Se utilizan 3 compresas.

- 1\*) limpiar la cabeza y se aprovecha este momento para limar lo ojos.
- 2\*) Lavar el troco y las extremidades.
- 3\*) Limpiar los genitales del bebé.

**TIP 3 ¿El cordón umbilical se limpia?**

Limpiar el cordón umbilical con agua tibia y se puede dejar secar de dos formas

- Dejarlo seco .I por sí solo, al aire libre. Liberar el cordón del pañal.
- Secarlo aplicando clorhexidina acuosa 1% (ayuda a que el cordón caiga antes.

**TIP 4 ¿Cuáles son las zonas sensibles en el baño?**

- Ojos: limpiarlos con SFF 0.9%.
- Genitales.
- pliegues.
- Cordón umbilical.

**TIP 5. ¿Cuántas veces cambio el pañal?**

Cambiarlo cuantas veces sea necesario. Se recomienda cambiarlos después de la alimentación ya que el bebé suele realizar sus deposiciones tras haber sido alimentado.

## Anexo 11: Cronograma cuarta sesión. Cuidados de una sonda nasogástrica.

### 4ª sesión: Cuidados de la sonda nasogástrica en recién nacido prematuro.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender que es una sonda nasogástrica y cuáles son sus funciones.</li> <li>- Aprender a manipular una sonda nasogástrica.</li> </ul>	<p>Teoría: ¿Qué es una sonda nasogástrica? + funciones.</p>	<p>-Técnica expositiva (lección).</p>	<p>20 minutos.</p>	<p>3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Ordenador, proyector y folios de cuestionario pre y post sesión.</p>	<p>Cuestionarios Pre y post sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a alimentar al prematuro por SNG mientras se hace el método canguro.</li> <li>- Aprender a manipular la sonda y mostrar habilidades en la manipulación.</li> <li>- Expresar el deseo de participar en el cuidado de la sonda.</li> </ul>	<p>Teoría: Alimentación por SNG con el método madre canguro + práctica (simulación) de alimentación por SNG.</p>	<p>-Técnica de investigación de aula. -Técnica para el desarrollo de habilidades (simulación).</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Ordenador, proyector, folios de cuestionario pre y post sesión, sonda nasogástrica, muñecos de bebés, sillones.</p>	<p>Cuestionario Pre y post sesión.  Debate de sobre la utilidad de la sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir conocimientos del cuidado de una SNG (lavado, cambios).</li> <li>- Lavar con SSF 0.9% o agua estéril la SNG para prevenir obstrucciones. +Movilizar la sonda cada 24 hora para evitar UPP.</li> </ul>	<p>-Teoría: Cuidados de la sonda nasogástrica (lavado, cambios) + práctica de lavado y cambios de la sonda</p>	<p>-Técnica de análisis (caso). -Técnica para el desarrollo de habilidades (demostración práctica con entrenamiento, 3 grupos).</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuestionarios de pre y post sesión. Ordenador, proyector, SNG, muñecos e incubadoras.</p>	<p>Cuestionarios de pre y post sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuchar el testimonio de otras familias que han pasado por la misma situación.</li> <li>- Compartir sentimientos y vivencias entre padres.</li> </ul>	<p>-Testimonio de una madre cuyo hijo fue dado de alto siendo portador de una SNG.</p>	<p>Técnica de dinámica de grupo: Aprendizaje través de vivencias compartidas "testimonio".</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>3 enfermeras neonatales de la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, <b>una madre cuyo hijo fue portador de una SNG</b> y sillas organizadas en forma semicircular.</p>	<p>Debate.</p>

## **Anexo 12: Cuestionario pre y post sesión. Cuidados de una sonda nasogástrica.**

### **CUARTA SESIÓN: CUIDADOS DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO.**

Fecha:.../...../.....

#### **INSTRUCCIONES**

Por favor responda a las siguientes 7 preguntas relacionadas con el cuidado de una sonda nasogástrica en el recién nacido prematuro. Estas cuestiones se basan en los contenidos a tratar en la presente sesión y tiene como finalidad evaluar las áreas cognitiva (conocimientos) y psicomotriz (habilidades) de este tema; así mismo otra de sus finalidades es reforzar la confianza de los padres en los cuidados de una sonda nasogástrica.

El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que le recordamos que no debe escribir su nombre en él. Este método de evaluación pretende observar si los participantes han adquirido los conocimientos necesarios respecto al cuidado de la sonda del cual su hijo es portador y evaluar si serán capaces de realizar estas técnicas en su hogares. De antemano agradecemos su participación en el proceso.

1) ¿Hasta qué punto anatómico llega la sonda nasogástrica?

- A. Estómago.
- B. Esófago.
- C. Íleon.
- D. Duodeno.

2) ¿Puede administrarse medicación por la sonda nasogástrica?

- A. No, nunca.
- B. Si.
- C. Puede administrarse tanto alimentos (leche) como medicación.
- D. B y C son correctas.

3) ¿Cómo debe lavarse la sonda?

- A. Con agua y jabón.
- B. Con clorhexidina acuosa 1%.
- C. Con suero fisiológico (SSF).
- D. B y C son correctas.

4) ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener con una sonda nasogástrica?

- A. Vigilar que no se producen salidas accidentales de la sonda.
- B. Lavarla con SSF para evitar obstrucción especialmente tras administrar alimentos o medicación.
- C. Cambiar el lugar del apósito que sujeta la sonda cada 24 horas con el fin de evitar úlceras por presión en la nariz.
- D. Todas son correctas.

5) ¿Es compatible la alimentación por SNG con el “*contacto piel con piel*”?

- A. No.
- B. El método canguro es diferente al contacto piel con piel por lo que no puede utilizarse junto a la alimentación por SNG.
- C. Si, el método canguro (contacto piel con piel) durante la alimentación por SNG incrementa el vínculo padres-hijos.
- D. A y B son correctas.

6) ¿Qué calibre debe tener la sonda nasogástrica que se utiliza en neonatos ingresados en UCIN?

- A. 5,6 u 8 F.
- B. 12F.
- C. 18F.
- D. 20F.

7) ¿Por qué puede utilizarse una sonda nasogástrica en la alimentación de un recién nacido prematuro?

- A. A raíz de su inmadurez bio-fisiológica fruto de un parto prematuro, el recién nacido no ha desarrollado por completo el reflejo de succión por lo que puede requerir de una sonda nasogástrica para su alimentación hasta que su reflejo de succión se haya desarrollado del todo (ocurre más o menos sobre la semana 32-34 de la edad gestacional corregida).
- B. Porque la madre se niega a dar del pecho a su hijo.
- C. Por decisión de los dos padres.
- D. B y C son correctas.

**Respuestas del cuestionario pre- post sesión.** Cuidados de la sonda nasogástrica en un recién nacido prematuro..

#### **CUARTA SESIÓN: CUIDADOS DE LA SONDA NASOGÁSTRICA**

<b>Nº DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
1)	<b>A</b>
2)	<b>C</b>
3)	<b>C</b>
4)	<b>D</b>
5)	<b>C</b>
6)	<b>A</b>
7)	<b>A</b>

### Anexo 13: Cronograma quinta sesión. Cuidados de un estoma en el recién nacido prematuro.

5ª sesión: Cuidados de un estoma en el recién nacido prematuro.					
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender que es una Ostomía un estoma y un sistema colector o bolsa de estoma.</li> <li>- Aprender cómo funciona un estoma y un sistema colector.</li> </ul>	<p>Teoría: Definición de Ostomía, estoma y bolsa de estoma o "sistema colector". Funcionamiento.</p>	<p>-Técnica expositiva (lección con discusión).</p>	<p>20 minutos.</p>	<p>3 enfermeras de la UCIN, ordenador, proyector, pizarra, tizas, cuestionarios pre y post sesión.</p>	<p>Cuestionarios pre y post sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender cuando y como cambiar el sistema colector del estoma.</li> <li>- Mostrar habilidades en el cambio del sistema colector del estoma.</li> <li>- Manifestar el deseo de participar en el cambio del sistema colector.</li> </ul>	<p>Teoría: ¿Cómo y cuándo cambiar la bolsa de estoma? + práctica (simulación) del recambio del "sistema colector".</p>	<p>-Técnica de investigación de aula (cuestionarios, tormenta de ideas).  -Técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>3 enfermeras de la UCIN, ordenador, proyector, pizarra, tizas, muñecos de simulación, bolsa de estoma y cuestionarios pre y post sesión.</p>	<p>Cuestionarios pre y post sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los cuidados del estoma, así y sus posibles complicaciones.</li> <li>- Comunicar el deseo de aprender a cuidar el estoma.</li> <li>- Mostrar habilidades en el cuidado/higiene de un estoma y piel circundante</li> </ul>	<p>Teoría: Cuidados y precauciones del estoma (productos a evitar) + práctica (simulación) de la higiene del estoma.</p>	<p>-Técnica de análisis (caso). Técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones).</p>	<p>35 minutos.</p>	<p>3 enfermeras de la UCIN, proyector, pizarra, tizas, sistema colector, muñecos de simulación, antiséptico, agua, jabón, cuestionarios pre y post sesión</p>	<p>Cuestionarios pre y post sesión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar la angustia y el temor que sientes al ver al niño con un estoma.</li> <li>- Verbalizar preocupaciones.</li> <li>- Manifestar sus sentimientos al realizar los cuidados.</li> </ul>	<p>Debate de impresiones sobre la sesión.</p>	<p>-Técnica de investigación de aula (tormenta de ideas).</p>	<p>20 minutos.</p>	<p>3 enfermeras neonatales de la UCIN, sillas en organizadas en forma semicircular.</p>	<p>Cuestionarios pre y post sesión.</p>

## **Anexo 14: Cuestionario pre y post sesión. Cuidados de un estoma en el recién nacido prematuro.**

### **QUINTA SESIÓN: CUIDADOS DE UN ESTOMA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO.**

Fecha:../...../.....

#### **INSTRUCCIONES**

Por favor responda a las siguientes 9 preguntas relacionadas con el cuidado de un estoma en el recién nacido prematuro. Estas cuestiones se basan en los contenidos a tratar en la presente sesión y tiene como finalidad evaluar las áreas cognitiva (conocimientos) y psicomotriz (habilidades) de este tema; así mismo otra de sus finalidades es reforzar la confianza de los padres en los cuidados de un estoma.

El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que le recordamos que no debe escribir su nombre en él. Este método de evaluación pretende observar si los participantes han adquirido los conocimientos necesarios respecto al cuidado del estoma que presenta su hijo prematuro y evaluar si serán capaces de realizar estas técnicas en su hogares. De antemano agradecemos su participación en el proceso.

#### **1) ¿Qué es una Ostomía?**

- A. Un dispositivo de monitorización.
- B. Un tipo de cuidado.
- C. Un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea artificialmente una salida a través de la piel conectando el exterior con una zona del tracto digestivo con el fin de permitir la salida, de productos de desechos.
- D. Ninguna de las anteriores es correcta.

#### **2) Respecto a las bolsas de estoma, también llamada sistema colector, en función de como funcione dicho sistema ¿pueden ser?**

- A. Cerrados.
- B. Abiertos.
- C. Mixtos.
- D. A y B son correctas.

#### **3) ¿Qué coloración debe presentar el estoma?**

- A. Rojiza.
- B. Blanquecina.
- C. Amarillo-verdoso.
- D. Coloración necrótica.



4) ¿Qué es un sistema colector?

- A. Es un sistema intravenoso.
- B. Es una bolsa que va conectado al estoma del paciente y cuya finalidad es recoger o contener los productos de desechos.
- C. Es un sistema similar a una SNG.
- D. Un tipo de sondaje vesical.

5) Entre las complicaciones en el cuidado de un estoma, nos podemos encontrar:

- A. Necrosis.
- B. Estenosis.
- C. Hemorragias.
- D. Todas las anteriores son correctas.

6) La capacidad de un sistema colector o bolsa de estoma en un recién nacido prematuro es:

- A. 10 ml.
- B. 20 ml.
- C. 30ml
- D. 40ml.

7) ¿Cuándo se debe cambiar el sistema colector?

- A. Cuando se encuentre ocupado dos tercios de su capacidad.
- B. Cada 24 horas.
- C. Cada 3 semanas.
- D. A y B son correctas.

8) Entre los cuidados del estoma nos encontramos:

- A. Limpiar la piel próxima con agua y jabón.
- B. Utilizar un antiséptico.
- C. Secar muy bien la zona.
- D. Todas son correctas.

9) ¿Cuál de los siguientes productos puede aplicarse sobre un estoma?

- A. Aceites corporales.
- B. Talcos de bebé.
- C. Lociones corporales.
- D. Ninguna de las anteriores es correcta.

**Respuestas del cuestionario pre- post sesión.** Cuidados de un estoma en un recién nacido prematuro.

**QUINTA SESIÓN: CUIDADOS DE UN ESTOMA EN EL RECIÉN NACIDO  
PREMATURO**

<b>Nº DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
1)	<b>C</b>
2)	<b>D</b>
3)	<b>A</b>
4)	<b>B</b>
5)	<b>D</b>
6)	<b>A</b>
7)	<b>D</b>
8)	<b>D</b>
9)	<b>D</b>
10)	<b>C</b>

**Anexo 15: Formulario de inscripción para cada una de las sesiones.**



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN: SESIONES EDUCATIVAS PARA  
PADRES EN UCIN.**

**“LOS CUIDADOS QUE NECESITA TU RECIÉN NACIDO PREMATURO”**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

NIE o DNI: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Sesión en la que quiere participar (alimentación, aseo, apego...):

\_\_\_\_\_

Horario en el que quiere asistir (mañana 10-12h o tarde 17-19h):

\_\_\_\_\_

Si está interesado en las sesiones de cuidados específicos deberá inscribirse con una semana de antelación, a continuación indique a que sesión de cuidados específicos quiere asistir (cuidados de sonda nasogástrica o cuidados de un estoma): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del interesado: \_\_\_\_\_

*Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.*

**Anexo 16: Hoja de firmas de cada una de las sesiones.**

**HOJA DE FIRMAS DE CADA SESIÓN.**

**LOS CUIDADOS QUE NECESITA TU RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Con el fin de llevar un control de los participantes que acuden a cada una de nuestras sesiones le pedimos por favor que rellene a continuación su nombre, apellido, DNI y firma. Gracias.

Nombre de la sesión: \_\_\_\_\_ Nº de la sesión: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Horario (10-12h / 17-19h): \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>NIE o DNI</b>	<b>FIRMA</b>

Recordamos al docente que a cada sesión pueden asistir hasta un máximo de 9 padres.

## Anexo 17: Cuestionario de Satisfacción.

### INSTRUCCIONES

Con el fin de mejorar nuestra atención, los contenidos y la dinámica de las sesiones impartidas en la unidad, le pedimos por favor se tome 10 minutos para rellenar el siguiente cuestionario de satisfacción. De ante mano agradecemos su colaboración.

Evalúe cada uno de los siguientes ítems de 1 a 5, siendo 1 la puntuación más baja (muy insuficiente) y 5 la puntuación más alta (excelente).

1: Muy insuficiente.

4: Satisfactorio.

2: Insuficiente.

5: Excelente

3: Aceptable.

Respecto a los contenidos de cada sesión. "He aprendido..."

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. He aprendido como debo alimentar a mi hijo.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. He aprendido los pasos a seguir en el aseo de mi hijo.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Ahora sé cómo cambiar los pañales.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Soy consciente de la importancia del método madre canguro.         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. He aprendido los cuidados que debe tener una SNG.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Ahora soy capaz de alimentar a mi hijo por la sonda.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. He aprendido los cuidados que precisa el estoma que tiene mi hijo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Respecto a los objetivos propuestos:

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Soy capaz de identificar los objetivos propuesto.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los objetivos se correspondían a cada sesión.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los objetivos se lograron a través de las técnicas educativas empleadas.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Todos los objetivos se consiguieron al final de las sesiones.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Los objetivos específicos de habilidades me permitieron adquirir destrezas en el cuidado de mi hijo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Respecto a al docente que impartió la sesión:

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. El docente conocía el tema en profundidad.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El docente fue claro en sus explicaciones.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El docente realizó actividades (simulaciones) en la sesión para facilitar el aprendizaje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El docente permitía la participación.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. El docente fue capaz de resolver las inquietudes de los participantes.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Respecto a la organización y localización de las sesiones.

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Los horarios eran adecuados para los participantes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. La duración del curso fue adecuada.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Las técnicas educativas correctas.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. El lugar de las sesiones era bueno.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

