

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**CUIDANDO A LOS PADRES
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL.
Plan de Cuidados Estandarizados.**

**CARING FOR THE PARENTS
IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT.
Standardized Care Plan.**

Autor/a: Ana Belén Hernández Ruiz

Directora: Ana Carmen Lucha López

ÍNDICE

Índice	Pág. 1
Resumen	Pág. 2
Abstract	Pág. 3
Nota de la autora	Pág. 4
Introducción	Pág. 5
Objetivos.....	Pág. 8
Metodología	Pág. 8
Desarrollo.....	Pág. 9
1. Valoración	Pág. 10
2. Diagnóstico, Planificación y Ejecución	Pág. 10
A) Ingreso del bebé en la UCIN.....	Pág. 10
B) Estancia en la UCIN	Pág. 13
C) Alta de la UCIN	Pág. 18
3. Evaluación.....	Pág. 19
Conclusión.....	Pág. 19
Agradecimientos.....	Pág. 20
Bibliografía	Pág. 21
Anexos	Pág. 28
1. Anexo 1	Pág. 29
2. Anexo 2	Pág. 30
3. Anexo 3	Pág. 31
4. Anexo 4	Pág. 32

RESUMEN

El nacimiento de un bebé esperado, siempre es motivo de alegría y felicidad. Sin embargo, a veces la situación se complica, y el bebé puede nacer con diferentes problemas de salud, lo cual supone un impacto emocional para los progenitores al tener que separarse prematuramente de él y dejarlo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Esta situación les obliga a enfrentarse al desconocimiento de las condiciones en las que se encuentra su hijo/a y a la incertidumbre sobre su recuperación. En este momento, el personal de enfermería tiene una función imprescindible para que los padres superen la situación a la que se enfrentan.

OBJETIVOS: Se diseñó un Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) centrado en los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN para mejorar y visualizar el cuidado enfermero.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica, y se entrevistó al equipo de enfermería de las UCIN de Zaragoza y a la fundadora de Araprem. Se creó el PCE siguiendo las etapas del proceso enfermero, con el modelo de Virginia Henderson, y se utilizaron los diagnósticos enfermeros, junto con los resultados e intervenciones de enfermería más adecuados, en las diferentes fases de la estancia en la UCIN del bebé.

CONCLUSIÓN: La creación de un PCE en la UCIN destinado a los padres es un instrumento indispensable para garantizar una asistencia de calidad, individualizada, e integral, que trata a la familia y al niño en su globalidad.

PALABRAS CLAVE: "UCI Neonatal", "Padres", "Plan de Cuidados Estandarizados".

ABSTRACT

The birth of an expected baby is always a reason for joy and happiness. However, the situation sometimes gets complicated and the child can be born with different health problems, which has an emotional impact on their parents, who have to leave him in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This situation forces the parents to separate from their baby prematurely, confronting them to their baby's new uncertain diagnosis and recovery conditions. At this time, senior neonatal staff like nurses has an essential role for these parents, since they help them overcome the new situation that they are living.

OBJECTIVES: A Standardized Care Plan (SCP) focused on the parents of neonates who were hospitalized in the NICU was designed to improve and visualize nursing care.

METHODOLOGY: A bibliographic search was carried out, and the nursing team of the NICU of Zaragoza and the founder of Araprem were also interviewed. The SCP was created following the steps of the nursing process, according to the Virginia Henderson's model, and the nursing diagnostics, together with the outcomes and the most appropriate nursing interventions were employed in the different phases of baby's stay NICU.

CONCLUSIONS: The creation of a SCP in the NICU which focuses on parents is an indispensable instrument to ensure individualized high quality and comprehensive care which treats the family and the child as a whole.

KEYWORDS: *"Neonatal ICU", "Parents", "Standardized Care Plan".*

Nota de la autora:

Es necesario comentar que pudiera existir controversia de "género" con algunos términos que forman parte del documento y que están escritos en género masculino. Para evitar esta situación, y a pesar de que el término progenitores o lactante/bebé sería más procedente en el contexto lingüístico del presente trabajo, las palabras niño/hijo o padre/s también podrán ser usadas con el mismo significado y referidas a ambos géneros, tanto masculino como femenino.

INTRODUCCIÓN

El progreso de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) desde su establecimiento en 1961¹, ha dado lugar al perfeccionamiento en el cuidado especializado del recién nacido enfermo, por medio de técnicas, procedimientos y equipamientos sofisticados, que ayudan a aumentar su supervivencia²⁻⁴. Sin embargo, no se incluía a la familia como parte activa del proceso de recuperación del neonato⁵.

A nivel mundial, cada año nacen en el mundo unos 15 millones de niños antes de llegar a término⁶. La prematuridad es la causa del 75% de las muertes perinatales y neonatales, y es la responsable del 50% de la discapacidad en la infancia. En España han aumentado los nacimientos de niños prematuros hasta llegar a 27.015 (6,34%)⁷ en 2013, según los últimos datos disponibles del INE. En Aragón, alrededor del 8% de los nacimientos son de manera prematura⁸. En 2016, ingresaron en las UCIN de Zaragoza a 656 bebés.

Además del ingreso en la UCIN de niños prematuros y grandes prematuros, también existen casos de recién nacidos que ingresan con patologías destacadas, como defectos congénitos, crecimiento intrauterino retardado, enfermedades cardíacas, infecciosas o respiratorias. Todos ellos, tienen necesidades especiales, y deben permanecer en incubadoras y monitorizados las 24 horas. Además pueden requerir ventilación mecánica, fototerapia, y/o medicación intravenosa, entre otros cuidados específicos.

Esta situación inesperada, provoca que la entrada de los padres por primera vez a la UCIN, les genere una gran cantidad de sentimientos difíciles de gestionar al no estar preparados para afrontarlos, y hace que pasen por una serie de etapas de reacciones emocionales similares a las del duelo (shock; negación; ira, tristeza, culpa; equilibrio y aceptación^{5,9}). Al comienzo pueden revelar cierta distancia emocional, inseguridad, fracaso o sentimientos de culpabilidad o miedo a la pérdida, atribuyéndose la responsabilidad de lo que está sucediendo. Otras veces, piensan que fracasaron al cumplir sus roles como padres y, además, los lazos afectivos que se fortalecen después del nacimiento entre la madre y su recién nacido, se ven afectados y puede alterar su relación en el futuro^{9,10}. En relación a esto, los resultados obtenidos

en la investigación de Muñoz et al¹¹, muestran que el riesgo relacional entre madre e hijo es del 43,8%.

Woodward et al¹², en su estudio sobre experiencias de los padres en la UCIN, habla sobre el estrés que provoca la pérdida de la función del rol y la apariencia física del bebé. Además del estrés, puede presentarse ansiedad y depresión. Según el estudio de Chuffo et al¹³, las madres de los recién nacidos prematuros tienen un mayor riesgo de sufrir depresión (28%-67%).

Otro estudio realizado por Guillaume et al¹⁴, describe la dependencia que sufren los progenitores hacia el personal de enfermería en relación al cuidado de su hijo/a. Por ello, los profesionales de la salud, tienen una función esencial para mantener el vínculo entre el bebé y sus padres¹⁵⁻¹⁷. Esto ha sido comprobado en varios estudios, siendo uno de ellos la revisión realizada por López Mirón¹⁸, enfocada en el grado de satisfacción de los padres con el cuidado sanitario, donde se concluyó que la relación entre ellos y el personal de enfermería es primordial.

Tanto antes de la primera visita a la UCIN, como en las primeras semanas, es necesario informar de la evolución del niño, oportunidad de supervivencia y de aquellas dudas que tengan los padres, para disminuir los sentimientos de miedo e impotencia. Esto evitará el surgimiento de problemas entre el equipo de salud y los progenitores que puedan ser derivados por la irregularidad o falta de información entre ellos. Además, se puede ayudar a reducir los niveles de estrés capacitando y proporcionando una educación sanitaria a los padres. Beheshtipour et al¹⁹, estudiaron la validez de una actuación centrada en la educación sanitaria para los progenitores, y obtuvieron en una semana una disminución del nivel de estrés del 94% hasta el 59%.

Los progenitores también cuentan con organizaciones de apoyo a los padres dentro y fuera de la UCIN, donde se promueve el intercambio de experiencias, dolor, miedos y expectativas¹⁰.

Actualmente, se están desarrollando los "Cuidados Centrados en el Desarrollo y en la Familia": que consisten en una serie de intervenciones dirigidas a optimizar el medioambiente y el microambiente en el que se desarrolla el

bebé, e intervenciones sobre la familia para facilitar su papel de cuidadores principales^{3,20-22}.

Los métodos utilizados son, entre otros, el método canguro^{23,24} y la entrada libre de los padres⁷ en las UCIN, métodos que han obtenido un incremento exponencial de hasta un 82% en 2012, frente al 31 y 11% obtenido respectivamente en 2006²⁵.

Estas actividades han demostrado beneficios tales como: la mejora de la salud y el bienestar del recién nacido y su familia, produciendo mayor satisfacción y mejora de la comunicación entre padres y profesionales; la disminución de la estancia hospitalaria y de los reingresos del recién nacido; la reducción del estrés y el aumento de la confianza de los padres después del alta; la mayor adhesión al método canguro²⁶ y el fortalecimiento del vínculo con la familia y el bebé, entre otros^{4,23,27}.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que en la práctica, los registros de enfermería sólo se centran en el cuidado e intervenciones que se realizan al niño, dejando de lado las actuaciones que se llevan a cabo con los padres, por lo que el esfuerzo invertido en ellos, queda relegado a un segundo plano y pasa totalmente desapercibido. Es necesario tener una formación continuada en habilidades comunicativas y en los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, que serán herramientas útiles para el trabajo diario en la UCIN, como aseguran los estudios de Mosqueda-Peña et al²⁸ y Bry et al²⁹, entre otros^{30,31}. Y, ayudará a cubrir las lagunas en la preparación de los progenitores en el alta hospitalaria, según la revisión de López Mirón¹⁸, que además invita a dirigir los esfuerzos hacia la participación de las familias en la atención al neonato.

Por todo ello, es necesario la creación de un Plan de Cuidados Estandarizados centrado en las familias, que incluya nuevas intervenciones basadas en la evidencia. Esto permitirá mejorar los cuidados que se realizan y visualizar las actividades que ejecuta el personal de enfermería a la unidad familiar, además de realizar un correcto manejo en situaciones difíciles y delicadas.

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar un Plan de Cuidados Estandarizado centrado en los padres de los bebés hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

ESPECÍFICOS

Identificar problemas y necesidades para establecer intervenciones adecuadas.

Determinar los cuidados a los padres de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Visualizar los cuidados prestados por parte del personal de Enfermería.

METODOLOGÍA

ESTUDIO DEL ESTADO EN CUESTIÓN

La obtención de la información base del estudio para alcanzar los objetivos planteados fue mediante una revisión bibliográfica extensa de los estudios realizados sobre el tema en publicaciones científicas, páginas web, libros, entre otros.

Fuentes de información

Publicaciones Científicas:

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva para seleccionar los artículos científicos nacionales e internacionales relacionados con el cuidado de enfermería que se proporciona a los padres de los recién nacidos ingresados en la UCIN. Las fechas de la búsqueda bibliográfica y de la realización del trabajo están representadas en un diagrama de Gantt (Anexo1).

Los idiomas utilizados han sido el inglés y el castellano. Se han tomado como límite artículos publicados de acceso libre, y engloba desde el año 2012 hasta la actualidad.

Las bases de datos online consultadas han sido Cuiden, PubMed, Dialnet y Science Direct. Se han utilizado diferentes descriptores y palabras claves, así como MESH (para la búsqueda en PubMed); especificados en el Anexo 2.

Muchos de los artículos encontrados están disponibles en varias bases de datos consultadas.

Páginas web y otras fuentes escritas:

Se ha utilizado diferentes páginas web oficiales de organismos y organizaciones, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Sanidad, así como otras específicas sobre "Cuidados Centrados en el Desarrollo" y asociaciones de padres de prematuros (Araprem). Además, se han consultado varios libros (Anexo3).

Fuentes orales/Entrevistas:

Se han visitado las UCIS Neonatales de Zaragoza (Hospitales Universitarios: Miguel Servet y Lozano Blesa), para conocer y consultar con el equipo de enfermería el trabajo que se realiza a pie de incubadora, y los principales problemas que encuentran los progenitores en todo el proceso.

Diseño del Plan

El Plan de Cuidados Estandarizado (PCE), se lleva a cabo basándose en el Proceso Enfermero, y aplicando las Taxonomías Enfermeras para la realización de los Diagnósticos Enfermeros (NANDA)³², Resultados de Enfermería (NOC)³³ e Intervenciones de Enfermería (NIC)³⁴ más comunes.

DESARROLLO

Para la realización del PCE centrado en los padres de bebés ingresados en la UCIN, se han tenido en cuenta las necesidades y los problemas más frecuentes y destacados de los progenitores durante todo el periodo de ingreso de su hijo/a en la unidad.

1. VALORACIÓN

Se utiliza como modelo el de Virginia Henderson, teniendo en cuenta la satisfacción de las 14 necesidades básicas y el grado de dependencia o independencia. Se realiza una valoración biopsicosocial. Para asegurar unos cuidados adecuados, es imprescindible individualizar, de acuerdo a las necesidades de cada persona.

2. DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

Con el objetivo de determinar unos cuidados adecuados a los progenitores en la UCIN, se han dividido los diagnósticos de enfermería más relevantes, en los diferentes momentos por los que pasan los padres y el recién nacido: (A) Ingreso del bebé en la UCIN; (B) Estancia; (C) Alta. En el Anexo 4 se describen con detalle los diagnósticos elaborados.

A) INGRESO DEL BEBÉ EN LA UCIN:

El ingreso del niño/a en la UCIN sucede de forma muy rápida. Los padres tienen sentimientos de ansiedad, miedo y terror al separarse de su hijo/a, por la incertidumbre de lo que pueda ocurrirle.

Estos sentimientos han sido publicados en la bibliografía consultada^{2,5,9,10,16,26,35}. Y además han sido descritas actividades en diferentes artículos^{7,16,36-38} que ayudan a conseguir una disminución de la ansiedad. Por lo tanto, tendremos en cuenta el siguiente diagnóstico de enfermería:

000146. Ansiedad relacionado con (r/c) ingreso del bebé en la UCIN neonatal manifestado por (m/p) expresiones de preocupación de los padres.

NOC		1211. Nivel de Ansiedad				
Indicadores		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
		1	2	3	4	5
121116	Aprensión verbalizada					
121117	Ansiedad verbalizada					

NIC: 5820. Disminución de la ansiedad

Actividades:

- Mostrar a los padres a su hijo/a lo antes posible.
- En la primera visita, informar a los padres del equipamiento que se utiliza en el cuidado del recién nacido, el curso de la enfermedad y el plan de tratamiento.
- Dar documentación sobre la Unidad de Cuidados Intensivos según el protocolo del hospital.
- Si no es posible la entrada a la UCIN de la madre, se deberá realizar una visita por el equipo sanitario.
- Realizar una fotografía del bebé, y permitir a los progenitores realizar todas las fotos que precisen, sin flash.
- Facilitar las visitas las 24h.
- Favorecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, mostrando simpatía, calidez y autenticidad.
- Asegurar a los padres que al niño se le brindan los mejores cuidados posibles.
- Animar a la familia a que realicen preguntas, y no se queden con ninguna duda acerca del estado de su bebé.
- Realizar una visita guiada a la UCIN para los progenitores que esté en riesgo del ingreso de su bebé en la unidad, si procede.
- Musicoterapia.

NIC: 6480. Manejo ambiental

Actividades:

- Preparar un medio ambiente físico, cómodo e íntimo para asegurar la confidencialidad.
- Explicar el ambiente en la unidad (nivel de alarmas, luminosidad...).

Además, los padres sufren duelo por la pérdida del niño perfecto, con sentimientos de culpabilidad, por lo que se realiza el siguiente diagnóstico de enfermería.

00136. Duelo r/c pérdida del ideal del niño sano m/p sentimientos de dolor, culpabilidad.

NOC		1302. Afrontamiento de problemas				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
130203	Verbaliza sensación de control					
130205	Verbaliza aceptación de la situación					
130218	Refiere aumento del bienestar psicológico					

NIC: 5290.Facilitar el duelo

Actividades:

- Escuchar las expresiones de duelo.
- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida del niño sano.
- Presentar a los padres a otras familias en situaciones familiares y organizaciones de apoyo.

NOC		2200. Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario.				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
220007	Resolución de la culpa del cuidador principal					

NIC: 5270. Apoyo emocionalActividades:

- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de culpabilidad, y escuchar de manera activa.
- Permanecer con los progenitores y proporcionar seguridad desde el primer contacto en la UCI neonatal.

NIC: 5465. ContactoActividades:

- Abrazar y tocar a los padres, si procede; y siempre, pidiendo permiso.

B) ESTANCIA EN LA UCIN:

La estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos está llena de altibajos, miedos y preocupaciones constantes por la evolución del neonato, en la que los padres experimentan un pesar crónico, y una situación que tienen que aceptar y a la que se tienen que adaptar.

Uno de los momentos más duros que viven los padres, es la separación del bebé de su lado. Numerosos estudios avalan la importancia del vínculo entre ellos^{17,39-44}. Se debe realizar todo lo posible para evitar que se pierda el apego. Por lo tanto, se incluye el siguiente diagnóstico de enfermería:

00058. Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el niño r/c niño/a enfermo, ansiedad por el desempeño del rol parental.

NOC		1500. Lazos afectivos padres-hijo				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
150004	Verbalización sentimientos positivos hacia el lactante					
450006	Tocan, acarician al lactante					
150012	Utilizan el contacto ocular					
150008	Sonríen al lactante					

NIC: 6710.Fomentar el apego

Actividades:

- Incentivar a los padres a tocar al recién nacido, y mostrarle la manera de hacerlo sin aumentar el estrés del neonato, enseñándoles técnicas de cómo calmarlo.
- Promover el contacto piel con piel siempre que el recién nacido se encuentre estable y dentro de los parámetros establecidos para ese procedimiento.
- Ofrecer a los padres una "cajita de recuerdos" del hijo, como fotos, mechones de pelo, cordón umbilical, gorros, entre otros.
- Facilitar arrullos con el olor de la madre.
- Animar a la creación de vestidos o complementos para los niños ingresados en la UCIN.

NIC: 7100.Estimulación de la integridad familiar: familia con recién nacido

Actividades:

- Reforzar los comportamientos parentales positivos.
- Ayudar a los progenitores a equilibrar los papeles laboral, parental y conyugal.

- Proporcionar información acerca de la preparación de los hermanos, si procede.

Existen artículos que demuestran como los padres tienen la inseguridad, y la necesidad de ser partícipes del cuidado de su bebé^{10,16,36,43}. De esta manera se mejora el contacto con el recién nacido²⁸. Al hilo de esto es importante saber que proporcionar conocimiento a los padres es uno de los ejes fundamentales en los que se basa la figura de la enfermera de la UCIN. Por lo tanto, el diagnóstico seleccionado será:

00123. Conocimientos deficientes: cuidados del neonato r/c información insuficiente, miedo m/p por verbalizaciones de los padres, conductas erróneas.

NOC		1819. Conocimiento: cuidados del lactante				
Indicadores		Ningún conocimiento	Conoc. Escaso	Conoc. moderado	Conoc. Sustancial	Conoc. extenso
		1	2	3	4	5
181923	Necesidades especiales del cuidado					
181915	Colocación de los pañales					
181921	Técnicas de relajación del lactante					

NOC		1840. Conocimientos: Cuidados del Recién Nacido Pretérmino				
Indicadores		Ningún conocimiento	Conoc. Escaso	Conoc. moderado	Conoc. Sustancial	Conoc. extenso
		1	2	3	4	5
184002	Características del lactante prematuro					
184017	Importancia del control ambiental					
184018	Beneficios del método canguro					
184006	Necesidades Respiratorias					
184009	Necesidades de monitorización					

NIC: 5568.Educación parental: lactante

Actividades:

- Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido: protección con las manos con firmeza, utilización de arrullos, disminución de los ruidos, buena estimulación táctil.
- Instruir la correcta realización del contacto piel con piel, sin ropa entre ellos preferentemente, y con una duración de al menos una hora, si el niño está estable.
- Educar a interactuar con su hijo/a.
- Realizar educación planificada de alimentación, lactancia materna y extracción de leche con sacaleches a los progenitores. Si fuera necesario, se les proporcionará las instrucciones por escrito.

NIC: 5645.Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses)

Actividades:

- Educar a los padres a tocar al bebé, siempre después del lavado de manos con antiséptico. Evitar el uso de joyas en manos y muñecas.
- Explicar que no se debe manipular los teléfonos móviles antes de tocar al bebé.
- Mostrar a la familia los signos que tiene el bebé cuando tiene distrés.

NIC: 5655.Enseñanza: estimulación del lactante (0-4 meses)

Actividades:

- Enseñar a proteger, a tocar y abrazar al lactante de forma correcta, evitando la sobreestimulación.
- Enseñar a los padres a susurrar y sonreír al lactante cuando se les cuida.

Muchos neonatos permanecen ingresados estancias largas (grandes prematuros), y el cuidado de éstos puede agotar a los progenitores³⁹, sobre todo cuando tienen que cuidar de otros hijos/as pequeños, o no residen en la

ciudad donde está el hospital. Por ello, se tendrá en cuenta el siguiente diagnóstico de enfermería:

00061. Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c estancia prolongada en la UCIN, descanso insuficiente.

NOC		2600. Afrontamiento de los problemas de la familia.				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
260013	Organiza momentos de descanso					
260023	Obtiene ayuda familiar					

NOC		2203. Alteración del estilo de vida del cuidador principal				
Indicadores		grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
		1	2	3	4	5
220317	Trastorno de la dinámica familiar					
Indicadores		Gravemente comprometido	Sustancial-mente comprometido	Moderada-mente comprome-tido	Levemente comprometido	No compro-metido
		1	2	3	4	5
220310	Realización del rol					
220305	Relaciones con otro miembro de la familia					
220312	Relación con los amigos					

NIC: 7040. Apoyo al cuidador principal

Actividades:

- Actuar en lugar de los padres si se hace evidente la sobrecarga de trabajo.
- Enseñar a los padres las técnicas de manejo del estrés.

NIC: 5440. Aumentar los sistemas de apoyo

Actividades:

- Mejorar o crear salas de descanso para los padres en la UCI neonatal.

- Utilización de casas de acogida para aquellos padres que no pertenezcan a la ciudad donde está ingresado el neonato.
- Utilización de cámaras web para facilitar la unidad familiar⁴⁵.

C) ALTA DE LA UCIN:

La transición al domicilio puede ser fluida incluso con los casos más complejos, siempre y cuando se realice una planificación precoz, una enseñanza continuada y se atiendan las necesidades y recursos de la familia.

El personal de enfermería se encargará de seguir capacitando a los padres en el cuidado de su hijo. Como diagnóstico de enfermería se ha escogido:

Disposición para mejorar el rol parental.

NOC		2211. Desempeño del rol de padres				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
221118	Posee expectativas realistas del papel de padre					
221119	Expresa satisfacción con el rol de padre					

NOC		1819. Conocimiento: cuidado del lactante				
Indicadores		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado
		1	2	3	4	5
181901	Características del lactante normal					
181904	Posición adecuada del lactante					
181905	Práctica para la seguridad del lactante					

NIC: 5568.Educación parental: lactante

Actividades:

- Reconocer la comprensión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta y proporcionar conocimientos, habilidades, técnicas y equipos necesarios para el cuidado del bebé.

NIC: 6820.Cuidados del lactante

Actividades:

- Enseñar estrategias de manejo en el hogar para el desarrollo normal del bebé.
- Realizar visitas a domicilio para ayudar en las dudas que puedan tener los padres.

3. EVALUACIÓN

La evaluación de los resultados debe ser continuada y global, y se deberá observar: la disminución de la ansiedad, el aumento de la participación de los padres en el cuidado de sus descendientes, un buen afianzamiento de su rol, una actitud positiva y confiada, y una buena vinculación con el bebé.

CONCLUSIÓN

Este Trabajo Fin de Grado ha desarrollado un Plan de Cuidados Estandarizados para dar un mejor apoyo a los progenitores, y para visualizar el trabajo del equipo enfermero que se realiza en las UCIN, con la finalidad de garantizar la calidad de la atención, individualizada e integral, tanto de los padres, como de su hijo.

La irregularidad o falta de información entre el equipo de salud y los padres, constituyen factores importantes para el surgimiento de problemas, los cuales podrían solucionarse con la formación continuada en habilidades comunicativas y en los "Cuidados centrados en el desarrollo y en la familia",

herramientas útiles y necesarias para el trabajo diario en la UCIN por parte del personal de enfermería, que repercutirá positivamente a los progenitores y en su bebé.

Determinados problemas y necesidades de los progenitores con sus bebés en la UCIN podrían ser resueltos con medidas de apoyo por parte del sector político (legislación y asignación de recursos).

La realización de cualquier gesto, actitud o actividad apropiada, dirigida hacia los progenitores, por parte del personal de enfermería, puede suponer para la familia un gran apoyo altamente beneficioso para afrontar día tras día la estancia en la UCIN. Además, resultan altamente gratificantes las muestras de afecto recibidas por parte de los progenitores hacia los trabajadores de la unidad.



AGRADECIMIENTOS

Gracias a las enfermeras de las UCIN del Hospital Miguel Servet y Hospital Lozano Blesa por su participación, así como a la asociación Araprem, que se han involucrado en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roque EJ. Cuidados intensivos pediátricos: pasado, presente y futuro. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2013 [citado 26 abr 2017];84(3):249-253. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300001
2. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia. Enferm Integr [Internet]. 2012 [citado 13 feb 2017];98:36-40. Disponible en:
<http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>
3. Pallás Alonso CR. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado 13 feb 2017];12(2):62-67. Disponible en:
[http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70170-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70170-2)
4. Basso G, Mimiza KM. Guía del Programa Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido (NIDCAP). Una Educación y Programa de Entrenamiento para Profesionales del Cuidado de la Salud. Rev Calid Asist [Internet]. 2012 [citado 13 feb 2017];20(3):124-130. Disponible en:
<http://www.enferalicante.org/Especialidades/PEDIATRICA/Material/Guia-del-programa-both-parts-rev15Jun12-sk.pdf>
5. Nascimento Tamez, R. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 5ª ed. Argentina: Panamericana; 2016.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nacimientos prematuros 2016 [Citado 4 may 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
7. Villafáfila Quintana C, Quirós Córdoba C, Delgado Begines E, Escobedo Mesas E, Guijarro Puente E, Castillo Lasierra MA. Visita guiada a la UCI-Neonatal: influencia en los estados afectivos y emocionales de los padres. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2015 [citado 14 feb 2017];11(3).

Disponible en:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0854.php>

8. Casi el 8% de los 12.000 niños que nacen cada año en Aragón son prematuros. Heraldo de Aragón. (Zaragoza) [Internet]. 16 de junio de 2016. [citado 15 mar 2017]. Disponible en: <http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2016/03/16/casi-los-000-ninos-que-nacen-cada-ano-aragon-son-prematuros-821122-1381024.html>
9. Fernández P, Caballero E, Medina G. Manual de enfermería neonatal. Cuidados y procedimientos. Santiago, Chile: Mediterráneo; 2009.
10. Rossman B, Greene MM, Meier PP. The Role of Peer Support in the Development of Maternal Identity for "NICU Moms". J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2015 [citado 18 abr 2017];44(1):3-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4315745/>
11. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos LM. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [citado 18 feb 2017];86(1):25-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
12. Woodward LJ, Bora S, Clarck CA, Montgomery-Hönger A, Pritchard VE, Spencer C, et al. Very Preterm Birth: Maternal Experiences of the Neonatal Intensive Care Environment. J Perinatol [Internet]. 2014 [citado 17 feb 2017];34(7):555-561. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154363/>
13. Chuffo Siewert R, Cline M, Segre L. Implementation of an Innovative Nurse-Delivered Depression Intervention for Mothers of NICU Infans. Adv Neonatal Care [Internet]. 2015 [citado 20 feb 2017];15(2):104-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380769/>
14. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative

- multicenter study with 60 parents. BMC Pediatr [Internet]. 2013 [citado 20 feb 2017];13(1):13-18. Disponible en:
<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-18>
15. Borrero Pachón MP. ¿Qué sentimientos producen los cuidados llevados a cabo por la enfermera en los padres de un recién nacido ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales? Enferm Clin [Internet]. 2014 [Citado 20 feb 2017];24(4):261-262. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211400062X>
 16. González Escobar DS, Ballesteros Celis NE, Serrano Reatiga MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Cienc y Cuid [Internet]. 2012 [citado 20 feb 2017];9(1):43-53. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>
 17. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadi L. Importance and Availability of Nursing Support for Mothers in NICU: A Comparison of Opinions of Iranian Mothers and Nurses. Iran J Pediatr [Internet]. 2012 [citado 20 mar 2017];22(2):191-196. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446074/pdf/IJPD-22-191.pdf>
 18. López Mirón JA. Calidad percibida de los Cuidados Centrados en el Desarrollo de padres de niños prematuros en una unidad neonatal. NURE Investig [Internet]. 2014 [citado 17 feb 2017];11(73):11. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/77/68>
 19. Beheshtipour N, Baharlu SM, Montaseri S, Razavinezhad Ardakani SM. The Effect of the Educational Program on Iranian Premature Infants' Parental Stress in a Neonatal Intensive Care Unit: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. Int J Community Based Nurs midwifery [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2017];2(4):240-250. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201207/pdf/ijcbnm->

[2-240.pdf](#)

20. Capdevila Cogul E, Sánchez Pozón L, Riba García M, Moraña Soler D, Ríos Guillermo J, Porta Ribera R, et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 17 de feb 2017];77(1):12-21. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311005571>
21. Figueras Aloy J, Esqué Ruiz MT, Arroyo Gili L, Bella Rodriguez J, Álvarez Miró R, Carbonell Estrany X. Evolución de la atención a domicilio para niños prematuros y de bajo peso de nacimiento desde 2002 hasta 2014. *An Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];85(3):134-41. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.022>
22. López Maestro M, Melgar Bonis A, De la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr* [Internet]. 2013 [citado 23 feb 2017];81(4):232-240. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion/articulo/S1695403313004475/>
23. Simphronio Balbino F, Ferreira Gomes Baleiro MM, Aparecida Mandetta M. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 28 feb 2017];24:e2753. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508921>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508921>
24. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro: Guía Práctica. [Internet]. 2004 [citado 28 feb 2017]. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>
25. Miquel Capó I. Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2016 [citado 28 feb 2017];27(3):96-111. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.01.002>

26. Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally Administered Interventions for Preterm Infants in the NICU: Effects on Maternal Psychological Distress and Mother-Infant Relationship. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2014 [citado 10 mar 2017];37(4):695-710. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262690/>
27. Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A, et al. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 20 feb 2017];85(2):95-101. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315003343>
28. Mosqueda-Peña R, Lora-Pablos D, Pavón-Muñoz A, Ureta-Velasco N, Moral-Pumarega MT, Pallás-Alonso CR. Impact of a Developmental Care Training Course on the Knowledge and Satisfaction of Health Care Professionals in Neonatal Units: A Multicenter Study. *Pediatr Neonatol* [Internet]. 2016 [citado 10 mar 2017];57(2):97-104. Disponible en:
[http://www.pediatr-neonatology.com/article/S1875-9572\(15\)00090-X/fulltext](http://www.pediatr-neonatology.com/article/S1875-9572(15)00090-X/fulltext)
29. Bry K, Bry M, Hentz E, Karlsson HL, Kyllönen H, Lundkvist M, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr* [Internet]. 2016 [citado 10 marzo 2017];105(4):397-406. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066675/>
30. Hernández NL, Rubio Grillo MH, Lovera Montilla A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016 [Citado 18 abr 2017];34(1):104-112. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100012&script=sci_arttext&tlng=es
31. Páramo-Rodríguez L, Mas Pons R, Cavero-Carbonell C, Martos-Jiménez C, Zurriaga O, Barona Vilar C. A corazón abierto: vivencias de madres y padres de menores con anomalías congénitas cardíacas. *Gac Sanit*

- [Internet]. 2015 [Citado 6 may 2017];29(6):445-450. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S021391111500151X>
32. Nanda Internacional Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
 33. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
 34. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
 35. Segre LS, McCabe JE, Chuffo-Siewert R, O'Hara MW. Depression and Anxiety Symptoms in Mothers of Newborns Hospitalized on the Neonatal Intensive Care Unit. Nurs Res. [Internet] 2014 [Citado 25 abr 2017]; 63(5): 320-332. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4151274/>
 36. Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad. Unidades de neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad [Internet]. 2014 [Citado 28 mar 2017]. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
 37. O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, et al. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: A cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. BMC Pediatr [Internet]. 2015 [Citado 18 abr 2017];15:210. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681024/#CR39>
 38. Martínez Verónica R, Gutierrez Padilla JA, Petersen Uribe Á, García Hernández HA, Ávalos Huizar LM, Gutiérrez González H, et al. Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Experiencia benéfica para el binomio. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2015 [Citado 28 mar 2017];29(3):95-98. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000333>

39. Collado Cabezas RM, Calpe Damians N. Caso clínico: humanizar los cuidados para evitar la rotura del vínculo materno-filial en unidades de cuidados intensivos. *Nursing (Ed española)* [Internet]. 2012 [Citado 28 mar 2017];30(9):54-57. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538212701437>
40. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichán* [Internet]. 2013 [Citado 13 abr 2017];13(1):69-80. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4324949>
41. Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichán* [Internet]. 2014 [Citado 13 abr 2017];14(3):336-350. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955951>
42. Cow & Gate. Newborn Infants & the Special Care Baby Unit. Parents' guide. [Internet] [Citado 18 abr 2017]. Disponible en:
<http://www.nmh.ie/fileupload/yourbaby/candgbooklet.pdf>
43. Dykes F, Thomson G, Gardner C, Hall Moran V, Flacking R. Perceptions of European medical staff on the facilitators and barriers to physical closeness between parents and infants in neonatal units. *Acta paediatr* [Internet]. 2016 [Citado 18 abr 2017];105(9):1039-1046. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074324/>
44. Zamora Pasadas, M. Metodología de cuidados para enfermería pediátrica y neonatal. 1ª ed. Alcalá Grupo Editorial; 2007.
45. Joshi A, Chyou PH, Tirmizi Z, Gross J. Web Camera Use in the Neonatal Intensive Care Unit: Impact on Nursing Workflow. *Clin Med Res* [Internet]. 2016 [Citado 18 abr 2017];14(1):1-6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851448/>

ANEXOS

ANEXO 1

FASES	MESES							
	febrero		marzo		abril		mayo	
	1 al 15	16 al 28	1 al 15	16 al 31	1 al 15	16 al 30	1 al 15	16 al 31
FASE I recolección de datos								
Busqueda bibliográfica	[Gantt bar: Feb 1-15, Feb 16-28, Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15]							
Contactar con profesionales	[Gantt bar: Mar 16-31, Apr 1-15]							
Contactar con asociaciones	[Gantt bar: Feb 16-28]							
FASE II - Realización TFG*								
Resumen	[Gantt bar: Apr 1-15, Apr 16-30]							
Introducción	[Gantt bar: Feb 16-28, Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15]							
Objetivos	[Gantt bar: Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15]							
Metodología	[Gantt bar: Feb 1-15, Feb 16-28, Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15]							
Desarrollo	[Gantt bar: Mar 16-31, Apr 1-15, Apr 16-30]							
Conclusión	[Gantt bar: Apr 1-15, Apr 16-30]							
Anexos	[Gantt bar: Feb 16-28, Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15]							
Preparación de la defensa ante el tribunal	[Gantt bar: Apr 16-30, May 1-15]							
FASE III - Entrega y defensa del TFG								
Defensa por el Tutor	[Gantt bar: May 1-15]							
Envío TFG a DEPOSITA	[Gantt bar: May 16-31]							
Documentación	[Gantt bar: May 16-31]							
Envío TFG a los tribunales	[Gantt bar: May 16-31]							
Defensa por el alumno	[Gantt bar: May 16-31]							
OTROS								
Tutorías	[Gantt bar: Feb 1-15, Feb 16-28, Mar 1-15, Mar 16-31, Apr 1-15, Apr 16-30, May 1-15, May 16-31]							

*TFG: Trabajo Fin de Grado

Tabla 1: Cronograma del Trabajo Fin de Grado. Elaboración propia.

ANEXO 2

Buscador	Descriptor Palabras clave/MESH	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
PubMed	intensive care units, neonatal AND parent AND nurses, neonatal	27	25	9
	infant, newborn, intensive care AND parents (MESH)	24	18	7
Dialnet	Cuidados AND UCI AND neonatos	4	1	1
	Cuidados centrados en el desarrollo AND neonatos	3	3	1
	Cuidado intensivo del recién nacido AND padres AND cuidados de enfermería	5	4	4
Cuiden	Cuidados de enfermería AND Recién nacido AND Padres AND Unidad de Cuidados Intensivos	11	3	3
	Uci neonatal AND padres AND cuidados de enfermería	11	5	1
	Cuidados centrados en el desarrollo AND enfermería AND uci neonatal	2	2	0
	Cuidados centrados en el desarrollo AND enfermería	8	5	1
Science Direct	Cuidados centrados en el desarrollo AND neonatos	35	9	6
	cuidado intensivo del recién nacido AND padres AND cuidados de enfermería	37	9	3

Tabla 2. Resumen de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia

ANEXO 3

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN	
Libros	Cuando un niño nace prematuro.
	Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal.
	Metodología de cuidados para enfermería pediátrica neonatal.
	Manual de enfermería neonatal.
	Los diagnósticos enfermeros. Revisión clínica y guía práctica.
	Taxonomía Enfermera NANDA.
	Clasificación de Resultados de Enfermería.
	Clasificación de Intervenciones de Enfermería.
Páginas web	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
	Organización Mundial de la Salud.
	March of Dimes.
	Instituto Nacional de Estadística.
	Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP). Federation International.
	Heraldo de Aragón.
	Asociación de familias de Prematuros de Aragón (Araprem).

Tabla 3. Resumen de otras fuentes de información consultadas. Elaboración propia.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS CENTRADOS EN LOS PADRES DE LA UCI NEONATAL INGRESO DEL BEBÉ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
000146. Ansiedad r/c ingreso del bebé en la UCIN, estrés m/p expresiones de preocupación por los padres.	1211. Nivel de ansiedad. 1402. Autocontrol de la ansiedad.	5820. Disminución de la ansiedad. 5270. Apoyo emocional. 5465. Contacto terapéutico. 6480. Manejo ambiental. 4920. Escucha activa.	<p>Mostrar a los padres a su hijo lo antes posible.</p> <p>En la primera visita, informar a los padres acerca del equipamiento que se utiliza en el cuidado del recién nacido, del curso de la enfermedad y el plan de tratamiento.</p> <p>Se orientará del ambiente en la unidad (nivel de alarmas, luminosidad...)</p> <p>No sobrecargar a los padres con información de su hijo durante las primeras visitas a la UCIN.</p> <p>Proporcionar a la familia información frecuente, objetiva, clara acerca del progreso del niño.</p> <p>Animar a la familia a que realicen preguntas, y no se queden con ninguna duda acerca del estado de su bebé.</p> <p>Si no es posible la entrada a la UCIN de la madre, se deberá realizar una visita por el equipo sanitario.</p> <p>Realizar una fotografía del bebé, y permitir a los progenitores realizar todas las fotos que precisen sin flash.</p> <p>Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia.</p> <p>Apreciar otros factores de estrés sobre la situación de la familia.</p> <p>Favorecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto a la familia, mostrando simpatía, calidez y autenticidad.</p> <p>Dar documentación sobre la Unidad de Cuidados Intensivos según el protocolo del hospital.</p> <p>Se informará a los progenitores de los protocolos que se llevan a cabo en la unidad, facilitando la visita de los progenitores las 24h.</p> <p>Asegurar a la familia que al niño se le brindan los mejores cuidados posibles.</p> <p>Preparar un medio ambiente físico, cómodo e íntimo para asegurar la confidencialidad.</p> <p>Musicoterapia.</p> <p>Visita guiada de la UCI a la familia que esté en riesgo del ingreso de su bebé en la unidad.</p> <p>Preparar un medio ambiente físico, cómodo e íntimo para asegurar la confidencialidad.</p> <p>Explicar el ambiente en la unidad (nivel de alarmas, luminosidad...).</p> <p>Orientar a la familia sobre el ambiente en la unidad de cuidados intensivos.</p>

<p>00148. Temor r/c falta de familiaridad con la experiencia ambiental, hospitalización, m/p verbalización de los padres, conductas de evitación o de ataque, inquietud.</p>	<p>1210. Nivel de miedo. 1404. Autocontrol del miedo.</p>	<p>6481. Manejo ambiental: proceso de acercamiento. 5820. Disminución de la ansiedad. 5340. Presencia. 4920. Escucha activa. 5380. Potenciación de la seguridad. 5270. Apoyo emocional.</p>	<p>Crear un ambiente que ofrezca intimidad. Mantener el mínimo nivel de estímulos en el ambiente del bebé y de la familia. Mostrar una actitud de aceptación. Escuchar las preocupaciones de la familia. Permanecer con los padres para fomentar y transmitir confianza y seguridad, y disminuir los miedos. Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación. Escuchar los miedos de la familia. Revalorar la reacción emocional y el impacto de la familia frente a la enfermedad del niño. Ofrecer una esperanza realista. Orientar a la familia sobre el ambiente en la unidad de cuidados intensivos. Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, respondiendo o ayudando a obtener respuestas a ellas.</p>
<p>Duelo r/c Pérdida de niño sano m/p manifestaciones verbales y no verbales de los padres.</p>	<p>1302. Afrontamiento de problemas. 2200. Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario.</p>	<p>5465. Contacto terapéutico. 5290. Facilitar el duelo. 5310. Dar esperanza.</p>	<p>Escuchar las expresiones de duelo. Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida del niño sano. Presentar a los padres a otras familias en situaciones familiares y organizaciones de apoyo. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de culpabilidad, y escuchar de manera activa. Permanecer con los progenitores y proporcionar sentimientos de seguridad durante el primer contacto en la UCI neonatal. Abrazar y tocar a los padres, si procede y siempre pidiendo permiso. Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas reforzando sus estrategias de enfrentamiento efectivo.</p>

<p>00145. Riesgo de síndrome postraumático r/c ingreso del bebé en UCIN.</p>	<p>1305. Modificación psicosocial: cambio de vida.</p> <p>1402. Autocontrol de la ansiedad.</p>	<p>5240. Asesoramiento.</p> <p>5230. Aumentar el afrontamiento.</p> <p>5440. Aumentar los sistemas de apoyo.</p> <p>6480. Manejo ambiental.</p>	<p>Realizar afirmaciones positivas sobre los padres y su hijo.</p> <p>Desaconsejar la toma de decisiones cuando los padres se encuentren en situaciones de mucho estrés.</p> <p>Proporcionar a la familia la información y asesoramiento requerido para que pueda entender lo sucedido, comprender las necesidades de su hijo, y actuar como sistema de apoyo.</p> <p>Remitir a un grupo de autoayuda.</p> <p>Controlar los ruidos y sonidos indeseables y excesivos, cuando sea posible.</p> <p>Explicarle a la familia las alarmas y los sonidos que se escuchan en la UCI, e intentar disminuir su ansiedad.</p> <p>Proporcionar música relajante.</p>
<p>00051. Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración emocional, vulnerabilidad m/p dificultades para mantener la comunicación.</p>	<p>0902. Comunicación.</p> <p>0903. Comunicación: expresiva.</p> <p>0904. Comunicación: receptiva.</p> <p>1212. Nivel de estrés.</p>	<p>5460. Contacto.</p> <p>4902. Escucha activa.</p>	<p>Colocar el brazo alrededor de los progenitores si procede, siempre pidiendo permiso.</p> <p>Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas reforzando sus estrategias de enfrentamiento efectivo.</p> <p>Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones acerca del niño.</p> <p>Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.</p> <p>Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación.</p> <p>Mostrar interés en la familia.</p>

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS CENTRADOS EN LOS PADRES DE LA UCI NEONATAL

ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
00123. Conocimientos deficientes: cuidados del neonato r/c información insuficiente, creencias erróneas, conducta inapropiada m/p por verbalizaciones de los padres, conductas erróneas	1819. Conocimiento: cuidados del lactante. 1840. Conocimientos: Cuidados del Recién Nacido Pretérmino.	5568. Educación parental: lactante. 6820. Cuidados del lactante. 6840. Cuidados de canguro (del niño prematuro). 5645. Enseñanza: seguridad del lactante. 5655. Enseñanza: estimulación del lactante. 7110. Fomentar la implicación familiar.	<p>Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido: protección con las manos con firmeza, utilización de arrollos, disminución de los ruidos, buena estimulación táctil.</p> <p>Comprobar la capacidad de la familia para realizar tareas adecuadas a la etapa del ciclo familiar.</p> <p>Enseñar la correcta realización del contacto piel con piel cuando el niño esté estable, sin ropa entre padres e hijo preferentemente, recordando las ventajas que tiene tanto para la familia como para el niño.</p> <p>Educar a interactuar con su hijo.</p> <p>Realizar a los padres educación planificada de alimentación, lactancia materna y extracción de leche con sacaleches y limpieza de los utensilios necesarios. Si es necesario se les proporcionará las instrucciones por escrito.</p> <p>Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del niño.</p> <p>Enseñar a los padres a tocar al lactante, después de un lavado de manos con antiséptico. Evitar el uso de joyas en manos y muñecas.</p> <p>Educar que no se debe manipular los teléfonos móviles antes de tocar al bebé.</p> <p>Mostrar a la familia los signos que tiene el bebé cuando está con distrés.</p> <p>Enseñar a proteger, a tocar y abrazar al lactante de forma correcta, evitando la sobreestimulación.</p> <p>Enseñar a los padres a susurrar y sonreír al lactante cuando se les cuida.</p> <p>Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del niño.</p> <p>Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades requeridas para el cuidado del niño.</p> <p>Implicar a la familia en los cuidados y la planificación, dando a conocer los planes médicos y de los cuidados de enfermería.</p> <p>Sensibilizar al personal de salud para que faciliten que los padres atiendan al niño, delegando los cuidados de lo más simple a lo más complejo.</p> <p>Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, respondiendo o ayudando a obtener respuestas a ellas.</p> <p>Observar la implicación de la familia con el cuidado de su hijo.</p>

<p>00058. Riesgo de deterioro de la vinculación r/c ansiedad por el desempeño del rol parental, falta de intimidad, existencia de barreras físicas.</p>	<p>1500. Lazos afectivos padres.</p>	<p>8300. Fomentar el apego.</p> <p>7140. Apoyo a la familia.</p> <p>7110. Implicación familiar.</p> <p>7100. Estimulación de la integridad familiar: familia con recién nacido.</p> <p>6840. Cuidados de canguro (del niño prematuro).</p>	<p>Incentivar a los padres a tocar al recién nacido, y mostrarle la manera de hacerlo sin aumentar el estrés del neonato, enseñándole técnicas de calmarlo.</p> <p>Incentivar y promover el contacto piel con piel (Método canguro) siempre que el recién nacido se encuentre estable y se haya dentro de los parámetros establecidos para ese procedimiento.</p> <p>Ofrecer a los padres una "cajita de recuerdos" del hijo, como fotos, mechones de pelo, cordón umbilical, gorros, entre otros.</p> <p>Sensibilizar al personal de salud para que faciliten que los padres atiendan al niño, delegando los cuidados de lo más simple a lo más complejo.</p> <p>Facilitar arrullos con el olor de la madre.</p> <p>Reforzar los comportamientos parentales positivos.</p> <p>Ayudar a los progenitores a equilibrar los papeles laboral, parental y conyugal.</p> <p>Proporcionar información acerca de la preparación de los hermanos, si procede.</p> <p>Animar a la familia a que se centre en cualquier factor protector de la familia y aspecto positivo del cuidado del niño.</p> <p>Siempre se responde a las preguntas de los padres o se averiguan las respuestas necesarias, si no se conocen.</p> <p>Durante las visitas, se le dirige la atención de los padres hacia el hijo, y no hacia el equipamiento, alarmas u otros pacientes.</p> <p>Se orientará a los padres sobre las diversas maneras de comunicarse con el recién nacido.</p> <p>Se mostrará a los padres gestos y gustos del neonato, así como comportamiento peculiar cuando duerme o está despierto que lo diferencie de los demás.</p> <p>Los padres deben intervenir en los cuidados básicos, desde las primeras visitas, como por ejemplo: cambios de pañal, alimentación, higiene corporal, ejercicios y masajes.</p> <p>Incentivar la lactancia materna y/o ordeño.</p> <p>Promover la participación y el aprendizaje de los padres en los cuidados más complejos que requieren cierta capacitación antes del alta como colostomía, gastrostomía, cánula nasal, traqueostomía.</p> <p>En sus visitas, los padres serán alentados a participar de los cuidados generales que se llevan a cabo después del alta, como la alimentación, higiene, verificación de la temperatura entre otros.</p> <p>Se alentará a los padres a hablar de sus preocupaciones y sentimientos.</p> <p>Se debe ayudar a desarrollar en los padres la percepción realista de la evolución de su recién nacido y su pronóstico.</p>
--	--------------------------------------	--	---

<p>00105. Interrupción de la lactancia materna r/c inestabilidad fisiológica del neonato, ingreso del bebé a la UCI neonatal m/p separación entre madre e hijo, expresiones de la madre de querer proporcionar lactancia materna.</p>	<p>1002. Mantenimiento de la lactancia materna. 1800. Conocimiento: lactancia materna.</p>	<p>5640. Enseñanza: Nutrición del lactante (0-3meses). 1052. Alimentación por biberón 5244. Asesoramiento en la lactancia.</p>	<p>Realizar a los padres educación planificada de alimentación, lactancia materna, extracción de leche (Según corresponda). Proporcionar a los padres por escrito la importancia de la lactancia materna. Enseñar acciones que faciliten la lactancia materna, si procede. Instruir a los padres a sujetar siempre al bebé cuando se le da el biberón, si procede. Enseñar a los padres sobre el almacenamiento de la leche materna para su posterior utilización, según el protocolo de cada hospital. Instruir a los padres acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisiones informada. Informar a la madre sobre técnicas para aumentar la producción de leche (Ver al bebé o una fotografía de éste). Enseñar a la madre como se utiliza el sacaleches, y dar información sobre áreas del hospital para realizarlo.</p>
<p>00064.- Conflicto del rol parental r/c necesidades especiales de los cuidados del niño m/p percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas a su hijo, expresiones de sentimientos de culpa, ansiedad,</p>	<p>2211. Desempeño de rol de padres. 2203. Alteración del estilo de vida del cuidador principal.</p>	<p>8300. Fomentar la paternidad. Fomentar el rol parental. 7040. Apoyo al cuidador principal. 7130. Mantenimiento de procesos familiares. 5440. Aumentar los sistemas de apoyo.</p>	<p>Actuar en lugar de los padres si se hace evidente la sobrecarga de trabajo. Enseñar a los padres las técnicas de manejo del estrés. Aceptar valores familiares sin emitir juicios. Presentar a la familia a otras familias que estén pasando por situaciones similares. Proporcionar los consejos necesarios en los diferentes niveles del desarrollo. Modelar y fomentar la relación parental con el niño. Ayudar a los padres a utilizar los sistemas de apoyo social. Apoyar a la familia en la reorganización familiar, evitando el descuido de otro familiar o hijos. Proporcionar a los padres el mecanismo que facilite de mejor manera la comunicación entre el hospital y el hogar (Video digital y fotografías enviadas mediante Internet, idealmente con conexión on-line) Mejorar o crear salas de descanso para los padres en la UCI neonatal. Utilización de casas de acogida para aquellos padres que no pertenezcan a la ciudad donde está ingresado el neonato. Ayudar a la familia a identificar una red de apoyo, determinando su conveniencia o las barreras de los grados de apoyo.</p>

<p>00061. Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c estancia prolongada en la UCIN, descanso insuficiente.</p>	<p>2600. Afrontamiento de los problemas de la familia. 0007. Nivel de fatiga.</p>	<p>7040. Apoyo al cuidador principal. 5440. Aumentar los sistemas de apoyo.</p>	<p>Actuar en lugar de los padres si se hace evidente la sobrecarga de trabajo. Enseñar a los padres las técnicas de manejo del estrés. Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. Mejorar o crear salas de descanso para los padres en la UCI neonatal. Utilización de casas de acogida para aquellos padres que no pertenezcan a la ciudad donde está ingresado el neonato.</p>
<p>00074. Afrontamiento familiar comprometido r/c estancia del bebé en la UCIN m/p manifestaciones de preocupación de los padres.</p>	<p>2600. Afrontamiento de los problemas de la familia. 2604. Normalización de la familia. 2609. Apoyo familiar durante el tratamiento. 2203. Alteración del estilo de vida del cuidador principal.</p>	<p>7040. Apoyo al cuidador principal. 7150. Terapia familiar. 7110. Fomentar la implicación familiar.</p>	<p>Identificar las áreas de insatisfacción y/o conflicto. Apoyar a la familia en la reorganización familiar, evitando el descuido de otro familiar o hijos. Proporcionar a los padres el mecanismo que facilite de mejor manera la comunicación entre el hospital y el hogar (Video digital y fotografías enviadas mediante Internet, idealmente con conexión on-line). Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas reforzando sus estrategias de enfrentamiento efectivo. Animar a la familia a que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación de su hijo.</p>
<p>Duelo r/c muerte del bebé m/p dolor, culpabilidad, ansiedad, llanto.</p>	<p>2600. Afrontamiento de los problemas de la familia. 1305. Modificación psicosocial: cambio de vida. 2608. Resistencia familiar. 1304. Resolución de la aflicción.</p>	<p>4920. Escucha activa. 5270. Apoyo emocional. 5290. Facilitar el duelo. 5294. Facilitar el duelo: muerte perinatal. 5260. Cuidados en la agonía.</p>	<p>Animar a los padres a coger al bebé cuanto deseen, si procede. Realización de una "cajita de recuerdos", incluyendo huellas de los pies, huellas de las manos, fotos, mechones de pelo, gorrito, pañales. Disponer tiempo e intimidad para que la familia esté a solas con el bebé. Identificar la naturaleza del apoyo espiritual de la familia y proporcionar esos recursos. Remitir al asesor espiritual elegido por la familia. Bautizar al bebé, si procede. Determinar la carga psicológica que tiene el pronóstico para la familia. Escuchar las expresiones de duelo. Abrazar o tocar a los padres, para proporcionarles apoyo.</p>

			<p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</p> <p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>Quedarse físicamente cerca de la familia.</p> <p>Respetar la necesidad de privacidad.</p> <p>Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.</p> <p>No decir frases tales como: "ya vendrá otro" "Mejor ahora que más tarde" "Total, no lo conocías". Si no se sabe que decir, es mejor no decir nada.</p>
--	--	--	--

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS CENTRADOS EN LOS PADRES DE LA UCI NEONATAL

ALTA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Disposición para mejorar el rol parental	2211. Ejecución del rol de padres. 1819. Conocimiento: cuidado del lactante.	8300. Fomentar la paternidad. 6820. Cuidados del lactante. 5370. Potenciación de roles.	Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta y proporcionar conocimientos, habilidades, técnicas y equipos para apoyar su decisión. Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles. Enseñar estrategias de manejo en el hogar para el desarrollo normal del niño. Realizar visitas a domicilio para ayudar en las dudas que puedan tener los padres. Proporcionar seguridad a los padres en el momento del alta sobre el cuidado que realizan a su hijo.
00123. Conocimientos deficientes: cuidados del neonato r/c inseguridad de los padres en el momento del alta m/p por verbalizaciones de los padres.	1819. Conocimiento: cuidado del lactante. 1840. Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino.	5568. Educación parental: lactante. 6820. Cuidados del lactante. 5645. Enseñanza: seguridad del lactante. 5655. Enseñanza: estimulación del lactante. 7370. Planificación del alta.	Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarias por parte de los progenitores para ponerlos en práctica después del alta. Identificar lo que deben aprender los padres para los cuidados posteriores en casa del recién nacido: lactancia materna, seguridad del bebé, dudas que puedan tener los padres. Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del niño en su domicilio. Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta y proporcionar conocimientos, habilidades, técnicas y equipos. Enseñar estrategias de manejo en el hogar para el desarrollo normal del niño. Realización de una visita domiciliaria posterior al alta para evaluar la progresión de los cuidados y el estado de los padres. (Observar presencia o ausencia de crisis situacional y los problemas del rol parental, reforzar los aspectos que ellos consideren eficientes, y estimular sus logros).