

TALLER DE TRABAJO FINAL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES PRESENTES EN LA ADHERENCIA A LOS  
PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN**

Estudio descriptivo transversal a realizarse con los padres de pacientes internados en el servicio de Neonatología Dr. Jacobo Halac, Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba, Junio – Noviembre año 2021.

**Asesora Metodológica:**

Prof. Esp. Lic. Díaz Estela del Valle

**Autores**

Moreno Hernán Alexis

Portugal Marcela Mónica

Rivarola Gladys Lorena

Soto Menchaca Ariel

**CÓRDOBA, OCTUBRE 2020**

## **DATOS DE LOS AUTORES**

**Moreno Hernán Alexis:** Enfermero profesional, egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017.

**Portugal Marcela Mónica:** Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2000. Desarrolla su actividad en el servicio de Neonatología, en el Hospital Materno Provincial.

**Rivarola Gladys Lorena:** Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2000. Desarrolla su actividad en el servicio de Neonatología, Hospital Materno Provincial.

**Soto Menchaca Ariel:** Enfermero Profesional, egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Desarrolla su actividad en la Clínica Privada de Psiquiatría San Nicolás.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores deseamos expresar agradecimientos en primer lugar a nuestras asesoras de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, por su docencia, educación brindada, paciencia y su colaboración fundamental para poder obtener las herramientas necesarias y poder llevar a cabo este proyecto.

**Moreno Hernán Alexis:** Quería brindar agradecimientos a mi madre, amigos y también a los colegas.

**Portugal Marcela Mónica:** A Dios, por guiar mis pasos e iluminarme en este camino, en ayudar a los demás, y lograr la meta postergada por circunstancias personales. A mi esposo e hijos que me ayudaron, por la comprensión que me brindaron y acompañaron en este trayecto de la licenciatura, dejándolos muchas veces sin mí presencia. A los docentes de esta carrera por el apoyo para realizar nuestros estudios en la etapa final de la tesis.

**Rivarola Gladys Lorena:** A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi compañía durante el período de estudio. A mi madre, que no se encuentra entre nosotros, agradecerle por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, que me han ayudado a salir adelante en los momentos difíciles, por creer en mí y por darme una carrera para mi futuro; todo esto te lo debo a ti. A mi esposo y mis hijos que son el motor de mi vida y fueron parte muy importante de lo que hoy puedo presentar. Gracias por el apoyo palabra y cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta; gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios, como el compartir tiempo con ellos. Finalmente, gracias a profesores por la enseñanza y a la Universidad Nacional De Córdoba por abrir las puertas formándonos como profesionales con futuro competitivo.

**Soto Menchaca Ariel:** A mis padres y hermanos, por ser el pilar fundamental en mi vida, a mis amigos, colegas y a mis compañeros que compartimos no solo horas de estudio si no también la vida.

## ÍNDICE

<b>PRÓLOGO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
Planteo del problema de investigación.....	3
Definición del problema.....	22
Justificación.....	23
Marco teórico.....	24
Definición conceptual de la variable.....	31
Objetivos.....	32
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de estudio.....	34
Operacionalización de la variable.....	35
Población y muestra.....	36
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos.....	36
Plan de recolección y procesamiento de datos.....	37
Plan de presentación de datos.....	38
Plan de análisis de datos.....	44
Cronograma de actividades.....	45
Presupuesto.....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	
Solicitud de autorización institucional.....	52
Consentimiento informado.....	55
Instrumento de recolección de datos.....	56
Tabla matriz.....	59

## **PRÓLOGO**

La capacitación brindada a los padres de niños, en edad neonatal, a través de programas ha demostrado su influencia en su salud y ha determinado resultados directos en la calidad de vida de los mismos.

En el país existen diversos programas de formación para los progenitores de niños Neonatales, pero también, a lo largo del territorio nacional hay diferentes factores que determinan el involucramiento de ellos en los mismos.

Por este motivo, la identificación de los determinantes que influyen en la implicación, es una cuestión necesaria para llevar a cabo una investigación. Teniendo en cuenta este contexto, el presente trabajo, pretende profundizar en el estudio de los factores que influyen en la participación en programas de capacitación y educación en padres de pacientes en edad neonatal que se encuentran internados en el Servicio de Neonatología Dr. Jacobo Halac, del Hospital Materno Provincial, de la Ciudad de Córdoba.

La realización del siguiente proyecto, será de beneficio y utilidad, ya que en la Unidad de Neonatología no se encuentran investigaciones al respecto.

El mismo está organizado en dos capítulos. El primero dedicado a el problema de investigación, donde contiene el planteo y definición del problema, justificación del estudio, marco teórico, la definición conceptual de la variable, el objetivo general y los específicos. En el segundo capítulo se puntualiza sobre el diseño metodológico, aborda el tipo de estudio, operacionalización de la variable, población y muestra, fuentes e instrumento de recolección de datos, los respectivos planes, cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas según normas APA. Además, se incluye un apartado para anexos, donde se incorpora las notas de autorización destinadas a las autoridades, consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos.

**CAPÍTULO I**

**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

A nivel global la capacitación a padres de niños, en edad neonatal, a través de programas ha mostrado su influencia directa en la salud y determinando resultados en la calidad de vida de los mismos. El nacimiento de un hijo/a conlleva una serie de cambios que alteran la vida cotidiana, cuando estos por alguna razón de salud quedan internados en el servicio, generando estrés en los integrantes de una familia, esta situación produce que los familiares demandan información por la preocupación de cuidar a estas personas. Como afirmó el Ministerio de Salud de la Nación (2016) “la eficacia de un programa de atención neonatal a nivel regional o nacional sólo puede determinarse a través del seguimiento a largo plazo de una población derivada de una zona geográfica determinada, con muchos centros de atención de diferentes niveles” (p. 8).

Cabe resaltar que para evaluar la eficacia de un programa de capacitación es fundamental la adherencia a los mismos y eso puede depender de muchos y variados factores.

En Argentina existen programas de capacitación y formación para los padres de niños Neonatales y a lo largo del territorio del país hay diferentes factores que determinan el involucramiento de ellos en los mismos.

El Ministerio De Salud De La Nación (2016) menciona que:

“El equipo de seguimiento deberá lograr un diálogo fluido con los padres, diálogo que se debe iniciar antes del alta institucional. Resulta fundamental identificar las situaciones de riesgo psicosocial, y organizar actividades para los padres: Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP), Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, Lactancia Materna y Técnicas de alimentación, Prevención de las infecciones respiratorias, Vacunas, Cuidados diarios e Higiene “(p. 46).

El Gobierno De La Provincia de Córdoba, a través de la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia (2012), destaca que:

La organización, planificación y puesta en marcha de los talleres para padres es un recurso de gran importancia. Estas reuniones son de gran valor para el logro del ejercicio de los derechos de los padres y del recién nacido, y demandan actitudes de escucha activa, observación y empatía. Algunos de los temas relevantes que se tratan en los talleres son: La importancia de la lactancia materna, técnica de extracción de leche, conservación y transporte; la forma de abordaje del prematuro en incubadora considerando el neurodesarrollo y sus formas de comunicación; la entrega de material gráfico para su lectura en el domicilio en lenguaje adecuado; Informar sobre los derechos de los padres y del recién nacido, así como leyes que los protegen; los cuidados post alta: medio ambiente y pautas de crianza; la programación de visitas guiadas de abuelos y hermanos; los signos de alarma en el hogar y mantenimiento de la lactancia (técnica de repactación) y el trabajo diario en el caso de existir residencias para madres sobre lactancia materna y su incorporación a los cuidados del bebé (p. 45-46).

También cabe destacar que desde el punto de vista de Enfermería que son quienes están en continuo contacto con la familia, es beneficiosa, la planificación de programas y proyectos de enfermería que permitan brindar un cuidado contextualizado a la realidad de los sujetos implicados con el fin de lograr beneficios directos y sólidos.

Los profesionales de salud entre los que se encuentra el equipo de Enfermeros de Neonatología, desde el momento que el recién nacido queda hospitalizado, intentan incorporar a la familia, para lograr conseguirlo, existen diferentes programas de educación y capacitación para los padres. Además, se intenta estimular la presencia de la madre y el padre, promocionar la lactancia materna, animarlos para colaborar con el cuidado de su hijo, comunicar sobre su evolución, estado de salud y fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.



Desde la década de los 80, el Servicio de Neonatología "Dr. Jacobo Halac" viene desarrollando su actividad a través de programas y comisiones constituida por miembros de distintas disciplinas del Equipo de Salud, con el objetivo de brindar respuestas organizadas y efectivas en cuestiones consideradas de relevancia para el cumplimiento de la misión Institucional, de disminuir la morbimortalidad perinatal a través del objetivo estratégico de atención perinatólogica integral, y de la visión institucional, la cual está dirigida a la prevención, priorizando la atención primaria y su articulación con otros sectores del sistema sanitario, jerarquizando y valorando la formación de recurso humano. Es en este contexto que se hace fundamental el desarrollo de programas de educación y capacitación dirigidos a los padres de niños internados, como los de post alta, orientado a la promoción y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, identificación de signos de alarma, búsqueda oportuna de ayuda, indispensable para el desarrollo de niños y niñas menores de 5 años.

El hecho de llegar a que los padres puedan conocer acerca de las medidas preventivas como los signos de alarmas y búsqueda oportuna de ayuda hace que se dirijan todos los esfuerzos para la promoción y prevención de las enfermedades. El equipo de salud debe reconocer que los integrantes de la familia son fundamentales para el cuidado de los niños, por lo que deben ser educados facilitando su participación, involucrándolos en las actividades, respetando su cultura, creencias, decisiones y prioridades.

Por eso, Stutz (2010) señala que:

Surge la necesidad de elaborar un programa de educación orientando a promover la educación a los padres y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, identificación de signos de alarma, búsqueda oportuna de ayuda mejorando la calidad del servicio del hospital y la comunidad, formando una red interdisciplinaria de prevención siendo estos protagonistas activos (p. 1).

Desde hacía más de 15 años se buscaba la participación activa de los padres en los cuidados de sus hijos, esto se pudo lograr a través de la adherencia a los programas educativos y de capacitación, favoreciendo así no sólo la enseñanza sino el vínculo y el apego, brindando un ambiente de confianza dentro del internado, que fomente y apoye la integración de la familia con el equipo de salud ayudándolos en el cuidado y recuperación del niño. Durante el año 2004, en el marco del programa de cuidado Maternidad Segura y Centrada En La Familia, el servicio cuenta con personal de enfermería que trabaja en el "cuidado a los padres" éste se basa en la orientación, acompañamiento, educación y enseñanza a los padres de los niños internados. Es una iniciativa del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia para asistir a los nacimientos y favorecer el vínculo entre padres y bebés.

Ramos, Romero, Ortíz y Brizuela (2015), sostiene que:

La Maternidad Segura y Centrada en la Familia es compleja ya que se articula alrededor de cinco ejes conceptuales que expresan sus bases ético-políticas: cultura organizacional; protección de los derechos de la madre, padre e hijo; participación de la familia en la protección y el cuidado de la mujer y el niño; uso de prácticas efectivas y seguras; y fortalecimiento de otras iniciativas de promoción de la salud perinatal". (p. 510)

La hospitalización del niño constituye un evento en el que hay una necesidad de contar con una adecuada comunicación, información conveniente y precisa, existiendo una negociación de cuidados y facilidades para la participación de los padres. En 2014, Pinheiro de Melo, López Ferreira, García de Lima y Falleiros de Mello afirman que es necesario destacar el interés y la participación por parte de los padres y del personal de enfermería, a modo de contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada.

El Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Lucini" de Córdoba Capital ha sido el primer hospital en la especialidad y de dependencia estatal, para la atención de madres y recién nacidos, no sólo del ámbito capitalino sino también del interior

provincial. Fue inaugurado el 17 de octubre de 1952, ubicado en barrio San Vicente sobre Pasaje Caeiro 1545 entre las calles Uruguay, Concordia y Entre Ríos. El edificio mencionado fue construido originalmente para funcionar como una institución de control sanitario para mujeres privadas de la libertad. Es por este motivo que con el transcurso del tiempo fue sufriendo modificaciones edilicias con el fin de adaptar las instalaciones a un establecimiento de salud.

Esta institución ubicada en la zona sudeste de la ciudad brinda atención de tercer nivel a la mujer y al recién nacido normal y patológico. Es un centro de referencia provincial y nacional, ya que se receptan derivaciones del interior provincial y de provincias limítrofes, y es considerada una de las “mega” maternidades del país con un total aproximado de 5000 partos anuales. La misión institucional está orientada a la atención perinatólogica integral para disminuir la morbimortalidad perinatal.

Bajo este objetivo y esta misión el 6 de mayo de 1966 fue inaugurado en este hospital, el Departamento de Neonatología siendo el primer instituto de Neonatología del país llamado “Dr. Jacobo Halac” quien fue su fundador, creador e impulsor por su reconocida y vasta experiencia en obstetricia y neonatología. Fue el primer servicio de Neonatología en la Argentina, para ello se necesitó el asesoramiento de la OPS/OMS y adaptar la estructura edilicia y funcional a las normas internacionales para ese momento. Uno de los apoyos grandes fue el que realizó Grace Thompson quien trabajó intensamente para crear las normas de enfermería y del servicio, ella fue enviada por el Prof. Jorge Howard quien venía a Córdoba reiteradas oportunidades para asesorar en cuanto a los mecanismos del naciente emprendimiento. Las primeras enfermeras fueron nombradas por concurso y fue el único servicio de estas características en la provincia hasta la apertura del Hospital Materno Neonatal en 1999 (<https://www.intramed.net>).

La misión del servicio es restablecer la salud de los neonatos, logrando un vínculo humanizado con las familias de los recién nacidos internados en los distintos sectores, a través de distintas estrategias acompañando y educando a las familias para favorecer el apego, restablecer el vínculo madre niño, propiciar la integración

del recién nacido con su familia y de esta con la institución, durante la internación y luego del alta.

En cuanto a la Infraestructura el servicio de Neonatología se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Planta baja: Unidad de Cuidados Intermedios: con capacidad de 21 unidades. Es la unidad asistencial en la que, bajo responsabilidad de un médico especialista en pediatría y áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido de edad gestacional mayor a 32 semanas de gestación o peso superior a 1.500 gramos con patología leve que necesita técnicas especiales de cuidados intermedios. Así también se asiste a pacientes menores a un mes de vida que necesiten tratamientos de corto plazo, patologías leves o que requieran procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.

Consultorio Externo: lleva a cabo el seguimiento de pacientes posterior a su internación y el seguimiento a todos aquellos recién nacidos sanos y de riesgo. Cuenta con la atención de especialidades como cardiología, genética, fonoaudiología, neurología, oftalmología y odontología pediátrica. Es en este ámbito, donde se dictan los Talleres de capacitación a los padres.

Consultorio de vacunación: aquí se lleva a cabo el programa de inmunizaciones que asiste a recién nacidos, madres y a todo el personal de la institución.

Primer piso: Unidad de Terapia Intensiva: capacidad de 27 unidades. Es la unidad asistencial en la que bajo responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza atención del recién nacido de edad gestacional menor a 32 semanas o peso inferior a 1.500 gramos, con patología médica-quirúrgica con compromiso vital, que precisa cuidados especiales de forma continua.

Sala de Recepción: con 2 servo cunas, 2 incubadoras para observación, 1 incubadora de transporte y 3 cunitas. Aquí se realiza la asistencia inmediata al momento de nacimiento de todos los recién nacidos y su estabilización. En caso

que se requiera atención especial se administran los primeros cuidados hasta ser trasladado a la unidad de internación.

Lactario: En este servicio se lleva a cabo el proceso de preparación de fórmulas maternizadas y el proceso de fraccionamiento y conservación de leche materna. Además, existe un espacio para extracción de leche materna que funciona diariamente las 24 horas del día.

Segundo piso: Unidad Madre-Niño o internación conjunta: un total de 9 unidades agrupadas por patologías y tipos de cuidados. En esta unidad de atención se continúa el tratamiento inicial del paciente y educa a las madres para el tratamiento en el hogar; los neonatos reciben la atención y cuidados de enfermería bajo indicaciones médicas y el seguimiento multidisciplinario para el logro del aprendizaje integral de las madres hacia sus hijos. Paralelamente se lleva a cabo el programa de detección temprana de cardiopatías congénitas, por lo que funciona una sala para oximetría de pulso ambulatoria, donde se realiza la pesquisa a todos los recién nacidos previo al alta médica.

En cuanto a mantenimiento edilicio, servicio de limpieza y lavadero es responsabilidad de empresas privadas que mantienen un contrato de prestación de servicios con el Ministerio de Salud. El control de visitas e ingreso de personas y vigilancia del hospital está a cargo de la policía de la provincia de Córdoba a través de la contratación de servicio adicional abonados por el hospital.

Este proyecto se llevaría a cabo en la sala de espera del consultorio externo de seguimiento del recién nacido perteneciente al servicio de neonatología de este hospital. El espacio es de medianas dimensiones, sólo se encontrarían cómodamente 30 personas, aproximadamente, pero teniendo en cuenta el número de pacientes, la capacidad es reducida. Además, estarían presentes los profesionales responsables de la actividad con todo lo necesario para ello como computadora, proyector, pantalla, televisor, parlantes, escritorios. La metodología empleada es mediante métodos audiovisuales, como videos y PowerPoint; recursos

didácticos como afiches, folletería, cartelería, juegos. La convocatoria se realiza por medio de invitaciones verbales y escritas por parte de la Licenciada en Enfermería responsable del acompañamiento a padres. La hospitalización del niño constituye un evento inesperado en el que existe la necesidad de contar con una adecuada comunicación, información conveniente y precisa. Desde esta perspectiva la enfermería inicialmente aborda a los padres, proporcionando información que les permita el acercamiento a su bebe y al resto del equipo de salud de manera que se produzca el apego y vínculo precozmente. Es de esta manera que ellos, logran afianzar las relaciones y disipar sus temores que le impiden llevar a cabo los cuidados y atención a su hijo. Muchas veces cuando esta relación no se establece, se observa que los padres dejan de asistir diariamente o lo hacen en períodos cortos de tiempo y se niegan a realizar los cuidados que ya sabían proporcionar. Contradictoriamente, hay muchos padres que cada vez están más seguros e interesados en los cuidados de sus hijos por lo que lo hacen activa y diariamente; en la medida de lo posible, en períodos largos de tiempo y de esta manera se convierten en los cuidadores principales de sus propios bebés y son de gran ayuda al personal de enfermería. En ambos casos se busca la intervención necesaria y oportuna para que la estadía del recién nacido resulte favorable a su desarrollo vital y una de las principales estrategias que se implementan para ello, es el desarrollo de numerosos programas de capacitación y enseñanza a los padres que incluye temas tales como:

- Lactancia Materna
- Prevención de las IRAB (Infecciones Respiratorias Agudas Bajas)
- Inmunizaciones.
- Cuidados que pueden brindar los Padres.
- COPAP (contacto piel a piel).
- Prevención de Infecciones.
- Reanimación Cardiopulmonar para Padres.

- Recomendaciones para el alta como: a) Prevención del Síndrome de Muerte Súbita - Sueño Seguro b) Higiene-Técnica de Baño c) Signos de alarma d) Alimentación-Preparación de Fórmula Artificial e) Preparación y Administración de Medicación vía oral.
- Cuidados y Recomendaciones para padres de neonatos con tratamientos especiales, por ejemplo: a) Cuidados de Ostomas: ileostomía Colostomía – Traqueotomía. b) Cardiopatías congénitas, post quirúrgicos o bajo tratamiento previo. c) Recién Nacidos Prematuros. d) Síndrome de Bebé Sacudido. e) convulsiones. f) Prevención de Accidentes en Bebés menores de 1 año. g) Presentación de Consultorio de Seguimiento.

El abordaje hacia los temas mencionados con anterioridad, respecto a enseñanza y educación a los padres, surgen desde el análisis y la necesidad diaria, tanto por parte de los profesionales de otras disciplinas, el personal operativo de enfermería y de los propios padres. La observación de ciertos indicadores como patologías más prevalentes, enfermedades respiratorias estacionales, cardiopatías congénitas, el nacimiento de bebés pre término, displasia broncopulmonar, hipoxia perinatal y sus complicaciones como oxigenoterapia permanente, convulsiones, traqueotomías, gastrostomías, con sus respectivos cuidados y tratamientos. Algunos pacientes antes de ser dados de alta, permanecen unos días más internados para observación en el área de internación conjunta con su mamá a fin de controlar su evolución o finalizar con algún tratamiento, y de esta manera también, proporcionar las herramientas para satisfacción de las necesidades del mismo. A través de este método la madre adquiere seguridad y experiencia para llegar con mayor preparación al momento del alta hospitalaria. El servicio de neonatología cuenta con personal idóneo en atención integral ya que desde hace algunos años se recibe diariamente la presencia permanente de padres para el acompañamiento y cuidado de sus hijos. Enfermeras/os y médicos junto a personal de otras disciplinas como fonoaudiología y neuroestimulación, participan activamente brindando educación necesaria para el tratamiento y seguimiento de bebés que lo requieran.

De la realidad se ha observado mediante el análisis de información suministrada por el Consultorio de seguimiento de Neonatología, que existen algunos hábitos desfavorables e influyentes en la continuidad de la lactancia materna por la incorporación de alternativas alimentarias o rechazo al acto de amamantar en el período de internación. Esto produciría en los recién nacidos la confusión y desapego durante el momento de la alimentación y la no adquisición de una correcta técnica nutritiva de succión y deglución. Por tal motivo, profesionales enfatizan permanentemente la importancia que tiene la promoción de la lactancia como un factor protector de enfermedades y demás beneficios. Desde esta perspectiva se podría destacar el nivel de atención e interés que manifiestan los padres ante la recepción de información y educación tanto de medidas oportunas como preventivas de riesgos de salud para sus hijos. Muchos padres junto a su bebe internado, de lo contrario, estarían imposibilitados de acompañar en el tratamiento hospitalario. En el caso de las madres solteras y/o adolescentes la situación se agrava ya que, al encontrarse solas, a veces por temor, falta de información y acompañamiento, no participan activamente de la atención de su hijo y tampoco asisten a los talleres y capacitaciones educativas. En cuanto a la actitud de padres pertenecientes a otras culturas, se observa que a pesar de la invitación e insistencia a permanecer tiempo más prolongado y activo; la mayor parte de las veces lo hacen en períodos cortos y con escasa o nula participación, evitando los momentos de intervención de enfermería, médicas o procedimentales no invasivos de otros profesionales del equipo de salud.

Bajo esta observación y análisis de la realidad, surgen los siguientes interrogantes:

*¿Por qué es importante una atención y educación individualizada a cada familia?*

Un aspecto fundamental en el afrontamiento de los padres ante su situación actual es el acompañamiento y la buena disposición de parte del personal de enfermería con ellos, Ruiz del Bosque (2013) afirma: “La enfermera tiene un papel fundamental para permitir la participación de los padres en los cuidados y que supone un aspecto de calidad de los cuidados.” (p. 59).



Según Borrero Pachón (2014), afirma que:

La enfermera tiene el deber de informar a los padres el estado de salud del recién nacido, las rutinas que se tendrán que realizar, explicar todos los cuidados necesarios y resolver las dudas que ellos tengan con respecto a su hijo.

Un sentimiento de exclusión subyace cuando la nueva madre siente la falta de interacción y domina el sentimiento de no pertenencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esto tiene un efecto negativo sobre sus sentimientos maternos. Por el contrario, cuando un sentimiento de participación domina, existe un diálogo continuo con el personal de Enfermería y la madre es atendida como un ser único con una serie de características individuales, esto apoya sus sentimientos maternos de una manera positiva y hacia una única dirección. (p. 1)

Los padres que protagonizan su rol activamente, cambian de actitud y esto permite promover a que la familia adopte un rol participativo en los cuidados de sus hijos con el propósito de promover la salud emocional, psicológica y física de la familia para ayudar con el bienestar también de estos. Ruiz del Bosque (2013)” considera que la participación y la educación de la familia es, por tanto, sólo un componente de los cuidados centrados en la familia cómo conjunto” (p. 61).

Desde el punto de vista de Guerra (2013), se especifica que:

En la práctica diaria enfermería debe ver a los hijos y los padres de manera individual e integral considerando sus creencias e iniciativas, conociendo las expectativas de los padres, acompañarlos en ese proceso, permitir que participen en las diversas actividades asistenciales y lo preparen al alta; para ellos es elemental sentirse atendido de manera personalizada, da seguridad y confianza, fortaleciendo el vínculo con su bebe (p.1).

*¿Cuáles son las ventajas para los padres y el cuidado de los niños que brinda el Programa de Maternidad Segura Centrada en la Familia?*

Tanto el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y el Ministerio De Salud De La Nación (2015) están de acuerdo en que los beneficios del Programa de Maternidad Segura Centrada en la Familia son que fomentan la internación conjunta y facilitan el contacto del bebé con la familia desde el momento del nacimiento. Esta estrategia propone que las maternidades tengan Residencias de Madres, para albergar a las mujeres que viven lejos y no tienen dónde quedarse durante la internación de su hijo recién nacido; estimular la lactancia materna; hacer un seguimiento ambulatorio de la madre y el niño y garantizar que las familias estén informadas y participen de todas las decisiones que se tengan que tomar durante el proceso de atención. Dicho programa, señala Larguía (2012):

Promueve el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento. También, estimula la permanencia continua y la participación activa de los padres durante la internación de sus hijos, el contacto del recién nacidos con otros miembros de la familia, así como el involucramiento y la participación de los miembros de la comunidad. Además tiene ventajas como que ahorra horas de enfermería neonatal, que es un recurso humano crítico pero siempre insuficiente en número, al asumir tareas de fácil aprendizaje y que requieren poco tiempo, disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria por la asistencia individualizada de madres y padres respecto de sus hijos, Incrementa el porcentaje de alimentación a pecho al alta en recién nacidos prematuros, Implementa el "monitoreo multiparamétrico" de los hijos que permite la detección precoz de apneas, respiración periódica, cambios de coloración, de tono, de llanto y de la tolerancia a la alimentación. También incrementa la adherencia a los programas de seguimiento en consultorios externos: los mayores tiempos de internación permiten a los padres reconocer el marco protector de la institución, y de esta manera se asegura la permanencia en los programas de seguimiento (p. 21).

Sobre el tema Larguía (2012) comenta y especifica que:

El mismo estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido e implementa prácticas seguras y de probada efectividad. (p. 11).

*¿Cuán importante es el aprendizaje de los padres para el desarrollo del rol de cuidadores de sus hijos?*

A fin de responder este interrogante, que Vaca-Pazmiño y Salazar (2017) señala que:

Al emplear técnicas activas de enseñanza; Acción-Reflexión-Acción, produce cambios positivos y los transforma en individuos proactivos. La participación de los padres mejoró considerablemente los cuidados, crianza, permanencia y pronóstico de los neonatos. El acercamiento del personal de Neonatología a la situación subjetivo contextual que viven las madres y padres con respecto al estado de sus hijos, aproximarse a ellos para conocer sus saberes, percepciones, experiencias y miedos, se les proporcionó conocimientos para comprender que es posible prevenir agentes causales y factores de riesgo. El proceso educativo se constituyó en un espacio de inter aprendizaje y construcción de conocimientos que facilitan la prevención y amplían el beneficio social de la acción educativa (p. 24).

Gómez (2015) en su guía para padres y prematuros refiere que:

Tanto Padre y Madre pueden ser activos cuidadores de sus hijos. Superadas las etapas iniciales que dificultan el necesario aprendizaje, los padres bajo la supervisión de los agentes de salud (enfermeras/os) pueden y deben asumir acciones históricamente delegadas. Algunos con el pre requisito del ingreso

irrestringido a los servicios de neonatología, pueden asumir tareas de "enfermería" tales como técnicas de alimentación, el control de la temperatura y la higiene de sus hijos. Además, participan activamente en favor a la estimulación, contención y desarrollo neurológico a través de acciones como el COPAP (contacto piel a piel), estimular al bebé a través del tacto, el cambio de pañales, los primeros baños y hablarles. (p352).

*¿Cuáles son las barreras en la comunicación y capacitación a los padres?*

En cuanto a las barreras en la comunicación y capacitación a los padres de niños hay que resaltar que pueden aparecer barreras socioeconómicas: (Ast, Valdez Villada, 2014)".

Según Denisova (2014), afirma:

Los padres se ven obligados a dejar sus hogares, trabajos y otros hijos para permanecer junto a sus bebés prematuros. Algunos no pueden dejar a sus otros hijos o tienen obligaciones laborales que les imposibilitan estar en el hospital. La situación se agrava en caso de madres solteras (p. 40).

Raffray (2014) identifica:

las diferencias del lenguaje y cultura entre los padres y el personal sanitario como barrera a la hora de ofrecer apoyo a los padres, comunicarse con los mismos y favorecer su implicación en el cuidado del Recién Nacido, hecho que dificulta proveer una atención óptima a los mismos. (p. 379).

Sánchez Sáez Del Burgo, (2015) señala:

También se considera la formación insuficiente del equipo sanitario como barrera importante en la adecuada atención a los padres, dificultando así su participación en la Unidad. Por tanto, se hace necesario ampliar la búsqueda, identificando en mayor medida el nivel de formación de los profesionales sanitarios y analizando el motivo de los déficits en la misma. La importancia de esto, reside en que en el campo de la Neonatología se dan situaciones duras y difíciles para los padres, necesitando éstos un enorme apoyo emocional, educación y formación por parte del equipo sanitario (p. 18).

Farías Jiménez (2019) afirma que:

El profesional de enfermería que trabaja en esta unidad, debe fomentar una relación de ayuda que les permita a los padres afrontar y otorgarle sentido a la experiencia de la hospitalización. Aunque, la alta demanda de trabajo irrumpe en el desarrollo de las fases de la relación terapéutica como: el encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y de transferencia (p.4).

En algunos casos se puede encontrar a padres que por vergüenza o en relación a la nueva situación asienten a todo y en realidad se les puede estar dificultando entender por lo que no se debe juzgar a los padres y debemos hacer hincapié en que comprendan lo que le sucede a su hijo. Hay que garantizar empatía en la comunicación para tener un proceso comunicativo eficaz.

*¿Qué sentimientos experimentan los padres? ¿Pueden éstos influenciar en la percepción de los contenidos educativos de los cuidados?*

Utrilla Rojo, Sellán Soto, Ramos Cruz y Martínez,( 2018) señalan que:

Habitualmente, el nacimiento de un niño se desarrolla entre sentimientos de alegría e ilusión entre sus progenitores, sin embargo, esta situación se quiebra cuando requiere su ingreso en una unidad neonatal, lo que provoca en los padres sentimientos negativos como tristeza, miedo, rechazo, incertidumbre, culpabilidad, desesperación, dolor, inseguridad o

ansiedad. Además, se produce en ellos una pérdida del rol parental, motivada por una separación física con el recién nacido, además de tener que hacer frente a ambiente hostil y desconocido para ellos. Sienten la necesidad de recibir apoyo y, cuando se convierten en sujetos activos del cuidado de su hijo, disminuye su grado de ansiedad y mejora su satisfacción como padres. Por ello, el cuidado de enfermería en un ambiente neonatal, no solo se sustenta en conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda (p. 3).

Adentrándonos en la percepción de los padres, García (2019) señala:

Sienten la necesidad de recibir apoyo y, cuando se convierten en sujetos activos del cuidado de su hijo, disminuye su grado de ansiedad y mejora su satisfacción como padres. Por ello, el cuidado de enfermería en un ambiente neonatal, no solo se sustenta en conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda. La admisión de un RN sea debido a la prematuridad o a otras patologías en una UCIN se presenta, generalmente, como un hecho inesperado para los padres y madres conllevando cambios en el entorno familiar y laboral. Esta experiencia exige un proceso de afrontamiento y adaptación en un entorno desconocido y, la respuesta ante ello dependerá de los recursos y las redes de apoyo con los que cuente la familia. Los progenitores experimentan numerosos sentimientos como culpabilidad, fracaso, tristeza, miedo, preocupación e incertidumbre, entre otros. Esta situación influye en su bienestar generando alteración en el sueño y descanso, problemas de alimentación, apatía e inactividad y desencadenando una sensación de pérdida del rol parental caracterizado por la falta de confianza para cuidar del recién nacido (p. 2).

*¿Los padres se sienten conformes con la educación y orientación brindada por parte de los profesionales?*

El grado de satisfacción o de inconformidad de los padres se determina por acciones colectivas e individuales del grupo de salud que pueden generar o aumentar el estrés como aspecto y estado del neonato, separación con el mismo, enfermedades maternas, falta de información clara, ambiente hostil, dificultad financiera, fallas de comunicación, barreras de lenguaje, culturales y religiosas entre otras.

García-Salido, Heras La Calle y Serrano González (2017), mencionan que:

La comunicación es un elemento clave en las relaciones humanas y, por extensión, en el día a día de aquellos que, trabajando en unidades de intensivos, la requieren para informar, preguntar e indicar actitudes o decisiones. Implica no solo el intercambio de información, sino también el enriquecimiento de las partes. En el contexto de la sanidad suele restringirse la preocupación por este concepto, el de comunicar, a la realizada con el paciente o sus familiares. De manera general, se cultiva más la comunicación clínica que aquella realizada entre los diferentes profesionales responsables del cuidado. Es común el interés en la adquisición de habilidades centradas en cómo dar malas noticias o gestionar situaciones de estrés, olvidando cómo mejorar la comunicación entre pares. Es cierto que la información sobre la asistencia sanitaria es una de las principales necesidades expresadas por pacientes y familiares en las UCI, y su ausencia o mala realización subyace en muchas de las reclamaciones interpuestas. La particularidad del paciente pediátrico radica en que, a pesar de que es el titular del derecho de información, en muchas ocasiones y dada su edad este derecho se transfiere a los familiares. Informar de forma adecuada en situaciones de gran carga emocional requiere habilidades comunicativas para las que la mayoría de los profesionales no han recibido formación específica. No se debe olvidar que en los servicios de medicina intensiva el trabajo en equipo entre los diferentes

profesionales es imprescindible y ello requiere, entre otros elementos, de una comunicación completa, clara, oportuna y concisa (p. 3).

La mayoría de los padres manifiestan la importancia de la figura de la enfermera respecto a los sentimientos que ellos experimentan como la ansiedad, el estrés, el sentimiento de separación de su hijo y el posible deterioro de la relación madre-hijo. La escucha activa, el diálogo, la empatía, la inclusión en los cuidados, entre otros aspectos, disminuyen estas sensaciones y hacen la estancia más llevadera. Es por ello que se recomienda que los enfermeros sean entrenados por la importancia con la familia (Borrero Padrón, 2014).

*¿Las capacitaciones brindadas a los padres están adaptadas a su cultura?* Vaca Pazmiño (2016) refiere que:

Es necesario que se incorporen la planificación y la práctica el reconocimiento y la aceptación de la diversidad, fuerzas e individualidad de culturas dentro de la familia y entre familias, incluidas la diversidad étnica, racial, espiritual, social, económica, educativa y geográfica. Para ello se debe reconocer y respetar los diferentes métodos para cubrir e implementar los programas que proporcionan apoyo para el desarrollo educativo, emocional y ambiental para satisfacer las necesidades de las familias. Es necesario asegurar el desarrollo flexible, accesible, y comprensivo de respuestas durante el período de hospitalización; la calidad de los cuidados neonatales requiere la información y educación adaptadas a las características concretas de los padres. En un comienzo ellos necesitan información médica sobre el cuadro clínico y las implicancias a largo, mediano y corto plazo, así como los cuidados neonatales. Si bien en la actualidad existen todo tipo de información en internet, folletos, bibliotecas y en los medios, muchas veces no son asequibles a los padres y a la vez no tienen garantía de veracidad e imparcialidad por lo que siempre es necesaria la intervención del personal para que adapte, filtre, discuta y logre que la información realmente sirva como guía para la familia. El diálogo, la interacción verbal y el contacto son irremplazables, estarán basados en fundamentos básicos de la



comunicación como el lenguaje corporal que aproxima a la familia y al recién nacido. Utilizar el lenguaje apropiado para el entendimiento óptimo de los padres y no emitir juicios de valor hacia los padres y familias son de vital importancia en el proceso” (p. 92-93).

Resumiendo, la importancia de la atención y la educación individualizada a cada familia, radica en que les da mayor seguridad y confianza y, además, ayuda a que los padres protagonicen su rol activamente. En cuanto a las ventajas que brinda el programa de Maternidad Segura y Centrada en la Familia tanto para los padres como el cuidado de los niños, se puede mencionar que protege los derechos de la madre y el hijo, permite prácticas seguras de probada efectividad y además permite la participación del padre y la familia en el cuidado. Promueve el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento. También, estimula la permanencia continua y la participación activa de los padres durante la internación de sus hijos, el contacto del RN con otros miembros de la familia, así como el involucramiento y la participación de los miembros de la comunidad. Además tiene ventajas como que ahorra horas de enfermería neonatal, que es un recurso humano crítico pero siempre insuficiente en número, al asumir tareas de fácil aprendizaje y que requieren poco tiempo, disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria por la asistencia individualizada de madres y padres respecto de sus hijos, Incrementa el porcentaje de alimentación a pecho al alta en RN prematuros, Implementa el "monitoreo multiparamétrico" de los hijos que permite la detección precoz de apneas, respiración periódica, cambios de coloración, de tono, de llanto y de la tolerancia a la alimentación.

El aprendizaje de los padres para el desarrollo del rol de cuidadores de sus hijos es importante porque mejora su autoestima para sentirse capaces de llevar a cabo la paternidad con responsabilidad y autonomía. Y también, esto termina siendo de gran ayuda en la internación para el servicio de enfermería.

Existen barreras en la comunicación y capacitación a los padres, como las socioeconómicas, que influyen por el hecho de cumplir con las obligaciones laborales o por aquellas que se tienen con otros hijos, las diferencias del lenguaje y

la cultura entre los padres con el personal sanitario y la formación insuficiente del equipo de salud.

Se ha comprobado que los padres experimentan sentimientos como la ansiedad, estrés, angustia elevada, miedo, tristeza y desesperanza y estos pueden influenciar en la percepción de los contenidos educativos sobre los cuidados. Es por eso que Enfermería debe enfatizar su apoyo, la tolerancia y la fortaleza a los padres y así lograr que los padres se sientan conformes con la educación y orientación brindada; ya que de esto va a depender la calidad de las acciones colectivas e individuales del equipo de salud. La escucha activa, el diálogo, la empatía, la inclusión en los cuidados, entre otros aspectos, van ayudar y hacer la estancia más llevadera. Es por ello que se recomienda que los enfermeros sean entrenados por la relevante importancia con la familia.

Es necesario que en las capacitaciones que se les brinda a los padres se incorporen la planificación, la práctica, el reconocimiento y la aceptación de la diversidad, fuerzas e individualidad de culturas dentro de la familia y entre familias, incluidas la diversidad étnica, racial, espiritual, social, económica, educativa y geográfica. Para ello se debe reconocer y respetar los diferentes métodos para cubrir e implementar los programas.

Habiendo analizado el estado del tema en cuestión y no encontrando respuesta acerca de los factores es que se define el problema de la siguiente manera:

### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación para padres de pacientes internados, en el servicio de Neonatología Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

## **JUSTIFICACIÓN**

La existencia de diferentes factores termina siendo influyente en los padres de pacientes Neonatales a la hora de su participación o no en un programa de capacitación y educación. Claro está que dicha adherencia a los mismos guarda relación con la posible condición de salud del neonato. Entonces es así que se hace oportuno indagar y profundizar en esta cuestión.

El reconocimiento específico de los elementos determinantes para la predisposición de los padres a los programas será beneficioso no sólo para ellos y sus hijos, sino también para el ejercicio profesional y para la obtención de mejores resultados prácticos. Así, de este modo, enfermería es una pieza fundamental en este aspecto, contará con mayores posibilidades de influencia y de impacto social positivo.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, no existen investigaciones acerca de porqué se produce o no la participación de los progenitores en los programas implementados al respecto. Además, se pretende avanzar en el desarrollo del conocimiento disciplinar, en relación a la importancia del acompañamiento de los padres en estos procesos para su instrucción.

También para contribuir en la comprensión de los padres, teniendo en cuenta los efectos que la internación del recién nacido y las propuestas de educación provocan en ellos. Es clave el poder reflexionar, desde una perspectiva humanista, en la prestación del cuidado enfermero, en el contexto de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y los programas de educación y capacitación.

El hecho de no tener claramente identificadas las causas hace que existan menos herramientas útiles para aumentar el número y las condiciones actuales que presentan los programas destinados para el área de Neonatología. Por eso el hecho de establecer los diferentes factores predominantes en el vínculo de padres y estos espacios educativos permitirá sentar las bases para pensar futuras acciones de intervención provechosas al respecto.

## **MARCO TEÓRICO**

Como lo señala el Ministerio De Salud De La Nación (2016), en el artículo “Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo” señala que:

Un programa puede definirse como la planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar. Los programas son los responsables de establecer las prioridades de la intervención. La planificación permite anticiparse a circunstancias adversas que, eventualmente, pueden impedir el logro de las metas y objetivos propuestos. En consecuencia, la existencia misma del programa facilita la creación de mecanismos y estructuras que mejoran el funcionamiento de las organizaciones. Además, orienta la asignación de recursos hacia el logro de las metas y objetivos. (p. 10).

Además, el Ministerio De Salud De La Nación (2016) menciona que:

Entre los factores que determinan la resistencia se encuentran los siguientes: Desorganización social demostrada por ausentismo a las citas, Madre adolescente, o madre sin soporte familiar, Padres que sospechan que su hijo no evoluciona adecuadamente y rechazan que esto sea confirmado, resentimiento social por considerarlo una intrusión en su modo de vida, los padres pueden desconfiar de los motivos por los que el niño debe ser seguido en ese lugar. Un diálogo que genere confianza puede ayudar a su cooperación. (p. 45).

Sobre la importancia de los programas, Soria (2012) manifiesta que:

Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud (p. 22).

Para Villamizar-Carvajal (2016) los programas que dan apoyo emocional, educación y atención del comportamiento reducen significativamente el estrés, aumentan el conocimiento relacionado con la condición y el cuidado de su bebé, y mejoran la actitud y la confianza de la madre.

La Organización Mundial De La Salud (2010), en su documento "Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal", señala que:

Se requiere una perspectiva amplia de la educación para la salud, que incluya: los factores intrapersonales (conocimientos, actitudes, comportamientos, concepto personal, capacidades); los procesos interpersonales (sistemas de apoyo social, familias, grupos de trabajo); los factores institucionales (instituciones sociales y sanitarias); los factores de la comunidad (relaciones entre organizaciones y grupos); y la política pública (leyes y políticas nacionales y locales) (p. 9).

Organización Mundial De La Salud, (2010), menciona que:

La colaboración con el sector educativo en los programas de educación básica y para adultos es un complemento de las actividades de educación para la salud. Se puede lograr esto principalmente mediante la introducción en estos programas de temas de salud materna y neonatal, y de salud reproductiva. Esta colaboración proporciona una manera económica de influenciar algunos de los factores fundamentales que afectan la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, incluidas las normas sociales relacionadas con la situación de las mujeres, la sexualidad y las capacidades para el cuidado personal.( p. 10).

Por ejemplo acerca de la adhesión de los padres, que pueden coincidir con los factores que determinan la participación en los programas de capacitación y educación, en una publicación del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

Brudi y Tuduri 2016, se menciona que:

"Las características subyacentes que predisponen a las familias a abandonar el programa de seguimiento son difíciles de identificar y evitar, pero la literatura describe algunos factores de riesgo tales como: familias monoparentales, madre adolescente, violencia familiar, enfermedad mental materna o depresión, falta de seguridad social, y elevados niveles de violencia comunitaria; independientes del nivel de ingreso de la familia, la educación o la etnia familiar" (p. 65).

También Brudi y Tuduri (2016) hacen hincapié en las estrategias que facilitan la adherencia al programa:

- Para disminuir la falta de adherencia principalmente la temprana (no concurren nunca o solo una vez) se debe establecer un firme lazo institución-familia durante la internación.
- El Trabajador Social debe detectar en internación las familias de mayor vulnerabilidad para poder realizar, en caso de ser necesarias, las intervenciones oportunas en el transcurso del seguimiento. Resulta de primordial importancia registrar los datos de la familia antes del egreso de la unidad neonatal, así como mantenerlos actualizados.
- En cada revisión es conveniente valorar si existen problemas en la dinámica familiar o en las relaciones paterno-filiales, ya que la estabilidad y el apoyo que prestan las familias a estos niños es esencial para un buen desarrollo.
- Dado que el programa tiene la modalidad de Hospital de Día, los miembros del equipo de salud a través de la historia clínica, deben constatar que el bebe/niño realice las interconsultas pertinentes a los distintos especialistas. De no ser así debe orientar para la obtención de nuevos turnos.
- El equipo de salud debe generar herramientas que le permita identificar con facilidad las familias que no están asistiendo a los controles de salud.

- Cuando se detectan familias que no han asistido a los controles de salud los miembros del equipo deben realizar acciones (llamados telefónicos, Facebook, etc.) para localizar a la familia o referentes para que se organicen nuevas fechas de atención.

Según Murillo M, Miranda L (2004) citado por Borre Ortiz y Otros (2019) afirman:

La adherencia del personal de salud a los protocolos, se ve afectada por el número de pacientes, la falta de medicamentos, insumos y equipos, el poco tiempo para atender a cada paciente, la actitud institucional, la falta de estímulo, la escasa satisfacción profesional, la insuficiente capacitación técnico-científica, la situación económica de las pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud. (p. 48).

Iriarte Roteta (2013), refiere que:

Los factores socioeconómicos, como lo es el trabajo de los progenitores, como aspecto clave e influyente en el nivel de participación, especialmente para los padres, quienes perciben el tener que trabajar como una dificultad añadida. El nivel socioeconómico y los inconvenientes del transporte para desplazarse del hogar hasta la Unidad Neonatal, como dificultades para la participación y presencia de los padres en el Servicio de Neonatología.

El estado de salud en que se encuentra el bebé también influye, la condición de salud del recién nacido actúa como barrera en el nivel de participación de los papás y este aspecto adquiere una considerable significancia.

Los factores culturales también tienen que ver al respecto y en especial con la implicación de los papás, ya que hay menor intervención de los ellos en comparación con las madres en el cuidado del recién nacido, debido a normas culturales relacionadas con el rol tradicional del padre.

También expone el sentimiento de exclusión que algunos progenitores refieren en el cuidado de sus hijos por parte del personal sanitario, aumentando así su angustia e incertidumbre. Consecuentemente, este comportamiento por parte del personal, sumado a la falta de información y promoción del vínculo entre padres e hijo (p.20-25).

Ruiz del Bosque (2013) identifica la preocupación que muestran algunas instituciones y profesionales de enfermería acerca de la inclusión familiar en el entorno hospitalario (p. 59).

Otro aspecto a tener en cuenta es el estado emocional, que influye en la predisposición de los padres para involucrarse en los programas de capacitación. Por eso

Cuesta, Espinosa, Gómez, (2012) afirma que:

Para afrontar estas situaciones los padres requieren apoyo psicosocial por parte del equipo sanitario encargado del cuidado del recién nacido. La relación que establezcan los padres con los profesionales sanitarios influirá en su estado emocional, en su capacidad para obtener información y recursos en el cuidado del neonato. Los profesionales de enfermería son una de las principales fuentes de apoyo para los padres por establecer una relación más cercana con los mismos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y, por tanto, ayudándoles a entender y cuidar de su hijo. (p. 36).

El apego que tenga la madre con su bebe también puede influir en el interés de asistir a un programa de capacitación, respecto a los condicionantes de este apego cabe mencionar que según Salarriya (1984) citado por Giraldo-Montoya, Castañeda-Palacio, Mazo-Álvarez, (2017), aseveran:

Los factores que influyen en el apego son variados, entre ellos: la personalidad, la salud física, la estructura corporal, la cultura, el apoyo social de la madre, la edad, el estado civil, las condiciones económicas y el nivel



académico. Estos aspectos se relacionan con el ambiente que la madre le puede proporcionar al feto y al recién nacido y afectan su capacidad para relacionarse adecuadamente con su hijo. Las relaciones con otras personas importantes en su vida también afectarán la relación con el feto y el recién nacido (p. 198).

Además, hay otros factores emocionales que pueden influir, como la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño. Los padres que se encuentran en la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales), pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés.

Parece relevante que el personal de las UCIN identifique los factores causantes de estrés parental para que puedan desarrollar políticas de intervención que permitan manejar mejor las ansiedades de los padres, reducir su estrés, favorecer conductas de apego y estimular su habilidad para comprender y adaptarse al complejo entorno de las unidades de cuidados intensivos. (Wormald, 2015, p.308).

Otro aspecto fundamental en el afrontamiento de los padres ante su situación actual es el acompañamiento y la buena disposición de parte del personal de enfermería con ellos. Según Ruiz Del Bosque (2013) "La enfermera tiene un papel fundamental para permitir la participación de los padres en los cuidados y que supone un aspecto de calidad de los cuidados" (p. 59).

Para Delgadillo Morales (2014)

El profesional de enfermería debe partir de la premisa de que las madres de los neonatos siempre están dispuestas y quieren aprender a cuidar a su neonato. La comunicación asertiva en la interacción con la madre es una categoría muy importante y se convierte en una herramienta muy valiosa en el cuidado de enfermería. Estar dispuestos a reconocer las deficiencias y/o interferencias con el cuidado para corregirlas, puede hacer

de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería (p. 47).

La enfermera representa la verdadera figura identificable, sustitutiva de los cuidados maternos que la madre deberá aprender, entonces los conocimientos y la calidad de atención del personal de enfermería pueden ir de la mano con la confianza y las ganas de los padres para involucrarse en un programa educativo.

Facilitar información específica pre impreso de consulta es de gran ayuda. Tener organizadas redes formales de padres cuyos hijos hayan estado hospitalizados y que estén dispuestos a compartir sus experiencias y a servir de apoyo a nuevos padres, e inclusive organizar actividades sociales periódicas en las que participen las familias egresadas y el personal, son medidas efectivas.

Gallegos Martínez, Reyes Hernández y Scochi (2013) señalan que:

En futuras investigaciones se podrían incorporar intervenciones educativas, por una parte, dirigidas a los padres, por otra, al equipo de salud respecto a las necesidades educativas de esta población con base en referenciales de la filosofía de cuidado centrado en la familia y de cuidado individualizado centrado en el desarrollo del recién nacido, entre otras. (p. 1365).

Las investigaciones coinciden en señalar que la alteración del rol parental es uno de los factores que tiene mayor peso a la hora de explicar el grado de afrontamiento de los padres en la unidad neonatal. La experiencia que describen los progenitores es de desilusión, de distancia respecto de su hijo y de falta de competencia en cuanto a sus tareas como cuidadores. Muchos sienten que el recién nacido está más cerca de los profesionales que lo atienden que de ellos mismos. Afortunadamente esta sensación parece atenuarse con el tiempo, en la medida en que la salud del neonato va mejorando y los padres se involucran activamente en su cuidado (Kadivar, Seyedfatemi, Akbari, Haghani, 2016. P.1-5).

Carter J, Mulder, Darlow, (2007) citado por Ramírez Cuentas (2016) señala que otro factor importante a tener presente es la personalidad de los progenitores ya que los rasgos de personalidad disfuncionales y los altos niveles de ansiedad son buenos predictores de la respuesta parental en la unidad de cuidados intensivos neonatales” p. 13).

Pearlman, Leef, (2004) citado por Ramírez Cuentas, (2016) afirma que:

la experiencia de haber tenido anteriormente un hijo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales parece actuar como factor protector frente al estrés parental, ya que los padres que habían pasado por esa experiencia suelen mostrar menores niveles de estrés (p. 13).

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

De acuerdo a los fines de esta investigación, se tomó como definición conceptual de la variable la que identifica factores que están presentes en la adherencia de los padres en los programas educativos y capacitación (Iriarte Roteta, 2013), a saber:

1. Factores Socioeconómicos: incluye la cantidad de hijos; la distancia a la institución y el transporte; el nivel educativo alcanzado; la situación laboral y la situación habitacional.
2. El estado de salud del recién nacido: Tales como la edad gestacional que puede peligrar la salud del niño; la internación; condiciones de seguimiento y la re internación.
3. Factores culturales: Presentes los Impedimentos religiosos y recomendaciones familiares.
4. Sentimientos: Relacionados con el estado de salud del neonato; la participación en la atención de su hijo; la participación en programas educativos y capacitación.

5. Información: La recepción de información acerca de los programas educativos y capacitación; y la consideración de importancia hacia los programas educativos y capacitación.

## **OBJETIVO GENERAL**

Reconocer los factores presentes en la adherencia a los programas de capacitación y educación en padres de pacientes internados en el servicio de neonatología Dr. Jacobo Halac, Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba, en el periodo de Junio a Noviembre del año 2021.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Señalar los factores socioeconómicos, presentes en la adherencia a los programas de capacitación y educación en padres de pacientes internados en el servicio de neonatología.
2. Describir el estado de salud del recién nacido, como factor presente en la predisposición de los padres para el involucramiento en los programas de educación y capacitación.
3. Enumerar factores culturales presentes con la implicación del padre en los programas de capacitación y educación.
4. Reflejar los sentimientos que experimentan los padres y su efecto en relación al vínculo con su hijo como un factor presente.
5. Conocer acerca de la información brindada a los padres como un factor presente en la adhesión a los respectivos programas de capacitación y educación.

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **TIPO DE ESTUDIO**

El diseño del estudio será:

*Descriptivo* puesto que se utiliza para conocer la distribución y características de los problemas que afectan a las personas y saber cuándo hay un fenómeno medible o cuantificable

*Transversal* porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

La variable a estudiar en este proyecto será “Los factores que en la adherencia a los programas educativos y de capacitación para padres de pacientes internados, en el servicio de Neonatología “, y se analizarán en base a las siguientes dimensiones e indicadores que se reflejan a continuación:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES PRESENTES EN LA ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN	Factores socio económicos	Cantidad de hijos que dificulta la participación
		Distancia a la institución y transporte que dificulta la participación
		Nivel educativo alcanzado que dificulta la participación
		Situación laboral que dificulta la participación
		Situación habitacional que dificulta la participación
	Estado de salud del RN	Edad gestacional que pueda peligrar la salud del Neonato que dificultan la participación
		Internación que dificultan la participación
		Seguimiento que dificultan la participación
		Re internación que dificultan la participación
	Factores culturales	Impedimentos religiosos que dificultan la participación
		Recomendaciones Familiares que dificultan la participación
	Sentimientos	Estado de salud del neonato que dificulta la participación
		Participación en la atención de su hijo
		Participación en programas educativos y de capacitación
	Información	Recepción de información de los programas de capacitación y educación
		Consideración de importancia de los programas de capacitación y educación.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población en estudio serán todos los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, de la ciudad de Córdoba. De acuerdo a los datos brindados por el departamento de estadística de la institución incluirá el período comprendido entre junio a noviembre de 2021. Debido a que el universo es finito, no se trabajará con una muestra.

### Criterios de inclusión

- Padres de neonatos que ingresen a la UCIN al momento de nacer que no asisten a los programas educativos y de capacitación.
- Padres de hijos reingresados a la UCIN que no asisten a programas educativos y de capacitación.

### Criterios de exclusión

- Padres que presentan alguna discapacidad sensorial o cognitiva.
- Padres que asisten a los programas educativos y de capacitación.

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos serán obtenidos de fuentes primarias, ya que los mismos sujetos en estudio proporcionarán la información. La técnica que se empleará para recolectar la información será una encuesta, en su modalidad de entrevista. El instrumento que se usará será una cédula de entrevista de preguntas abiertas y cerradas, donde el encuestador será quien llene la misma, de acuerdo con las respuestas dadas por el informante.

Con esta modalidad se puede obtener mayor información y existen más posibilidades de aclarar dudas durante la formulación de las preguntas.



## **PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Previo a iniciar la recolección de datos se solicitará la autorización a la dirección.

Al momento de la aplicación del instrumento se efectuará una breve presentación de la investigación, se explicará y entregará a cada participante el consentimiento informado y se aclararán los aspectos en los que se encuadrarán las preguntas de la entrevista, para evitar falsas interpretaciones. El tiempo estimado para cada entrevista será de 5 minutos aproximadamente.

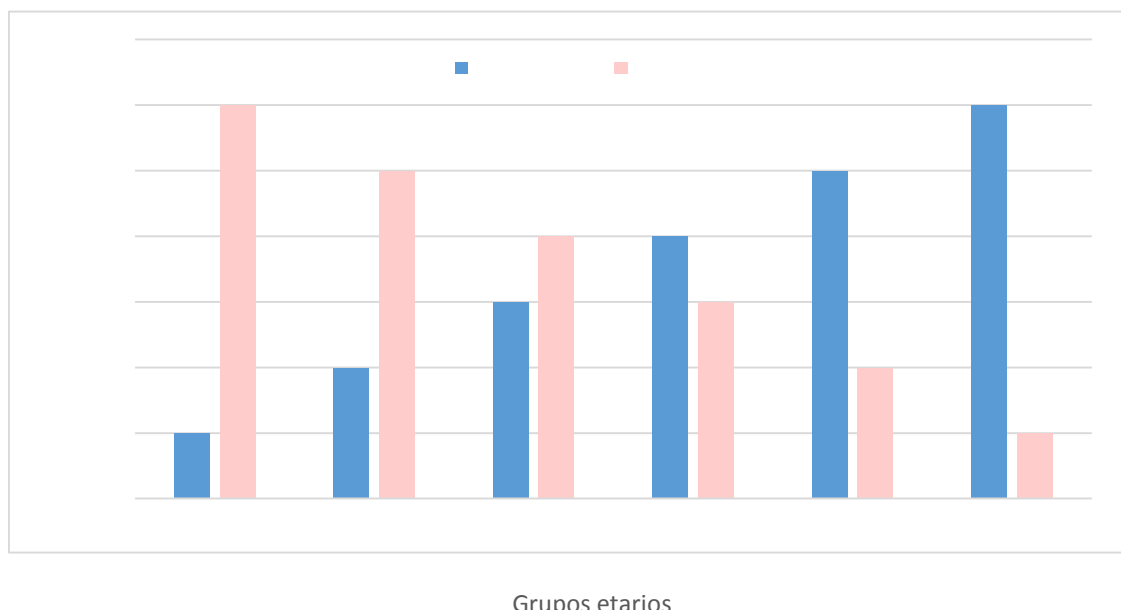
Para analizar los datos se procederá volcarlos a la tabla maestra, posteriormente se agruparán las preguntas abiertas según cada uno de los indicadores (si/no), obtenidos estos datos se realizará un diagrama individual de cada indicador agrupándolas por similitud de contenido o respuestas. A continuación, se agruparán las preguntas según la respuesta (favorable:  $\geq 50\%$  de respuestas positivas / desfavorable:  $< 50\%$  de respuestas negativas), esto permitirá obtener datos de cada dimensión pasibles de realización de diagramas. Finalmente se procederá a la presentación de datos siguiendo el formato de los ejemplos que a continuación se detallan.

## PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de datos se implementará el uso de tablas que reflejen la información recabada y sirvan para la clarificar la influencia de cada una de las dimensiones de estudio

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según sexo y edad de los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba, en el periodo de junio a noviembre del año 2021.



Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## FACTORES SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1: Distribución de la muestra según factores socioeconómicos (n=). Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Si	No	TOTAL
Cantidad de hijos			
Distancia y Transporte			
Nivel Educativo			
Situación Laboral			
Situación Habitacional			
TOTAL			

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## ESTADO DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO

TABLA 2: Distribución de la muestra según estado de salud del recién nacido (n=). Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

ESTADO DE SALUD DEL RN	SI	NO	TOTAL
Edad Gestacional			
Internación			
Seguimiento			
Reinternación			
TOTAL			

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## FACTORES CULTURALES

TABLA 3: Distribución de la muestra según impedimentos religiosos y recomendaciones familiares (n=). Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

FACTORES CULTURALES	SI	NO	TOTAL
Impedimentos Religiosos			
Recomendaciones Familiares			
<b>TOTAL</b>			

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## SENTIMIENTOS

TABLA 4: Distribución de la muestra según sentimientos que experimentan los padres como factor presente (n=). Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba, en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

SENTIMIENTOS	SI	NO	TOTAL
El Estado De Salud Del Neonato			
La Participación En La Atención De Su Hijo/a			
La Participación En Un Programa De Capacitación Y Educación			
<b>TOTAL</b>			

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## INFORMACIÓN

TABLA 5: Distribución de la muestra según recepción de información de los programas educativos y de capacitación y consideración acerca de la importancia de los programas educativos y de capacitación (n=). Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

INFORMACIÓN	SI	NO	TOTAL
Recepción De Información			
Consideración De Importancia Hacia Los Programas De Capacitación Y Educación			
TOTAL			

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## FACTORES PRESENTES

TABLA 6: Factores presentes en la adherencia a los programas de capacitación y educación en padres de pacientes internados en el servicio de neonatología, Dr. Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial **Dr. Raúl Felipe Lucini, Córdoba**, en el periodo de junio a noviembre del año 2021.

Personas que no asisten a los programas

Factores presentes en la adherencia a los programas	INFLUENCIA EN MAYORÍA DE CASOS (X)	
	SI	NO
Factores Socioeconómicos		
Estado de salud del neonato		
Factores Culturales		
Sentimientos		
Información		
TOTAL		

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

## PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El Análisis de los datos se llevará a cabo a través de la estadística descriptiva, debido a que sirve como método para organizar los datos para poder proporcionar información relevante para futuros trabajos de investigación.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Etapas	Año 2021					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Publicación						

Referencias: **color**  representa una semana del mes.

## PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

	<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Recursos humanos</b>	Asesor metodológico	1	-	-
	Investigadores	4	-	-
<b>Recursos materiales</b>	Artículos de librería	Varios	-	\$960
	Impresiones			\$1500
	Fotocopias	100	5	\$500
<b>Recursos técnicos</b>	Computadoras	6	-	-
<b>Comunicación</b>	Celulares – Recargas	4	-	-
<b>Transporte</b>	Transporte público	Varios	\$3800	\$3800
	Imprevistos	-	-	\$380
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$7.680</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allignani G, Binda V, Bossi L, Brundi M, Caló A, e Integrantes del Programa de Seguimiento de Prematuros H.M.I. Sardá. (2016). Programa de Seguimiento de Prematuros. "Claves en la Promoción de la Salud a Largo Plazo de los Niños Nacidos Prematuros". Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá". 30° Aniversarios Del Programa De Seguimiento De Prematuros. Recuperado de [http://www.sarda.org.ar/images/Programa\\_de\\_Seguimiento\\_de\\_Prematu\\_ros.pdf](http://www.sarda.org.ar/images/Programa_de_Seguimiento_de_Prematu_ros.pdf)
- Borré-Ortiz YM, Sánchez Padilla D, Márquez Caballero Y, Lobo Rojas L, Polo Granados M, Rodríguez Martínez M (2019). Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de Malambo-Atlántico (Colombia). Rev Horiz Enferm.; 30(1):36-48, Recuperado de <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/download/253/129>
- Carter J, Mulder R, Darlow B. (2007). Citado en la tesis doctoral Ramírez Cuentas J, 2016, Estudio de satisfacción de los padres en una unidad de neonatología. Tesis Doctoral para optar al Grado de Doctor. Departamento de ciencias médicas y quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/710e/610220fb7e3d6ca00f6ae43b92963c9bb453.pdf>
- Cuesta Miguel J, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería Integral; 98:36-40. Recuperado de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidadoscentrados-en-la-familia.-2012.pdf>
- Denisova, A. (2014). Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros. Trabajo Fin de Grado. Grado de Enfermería 2010/2014. Universidad de Lleida, Lleida España. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/0b81/4db5db3550a7b364922a052c107657f235af.pdf>
- Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia. (2012). Guías de atención ambulatoria integral para el seguimiento de recién nacidos de riesgo. Recuperado de: <http://www.cba.gov.ar/wpcontent/4p96humuzp/2012/10/Dosier%2BDJMI%2B2015.pdf&ved=2ahUKEwi55bZzo7IAhUvHbkGHeI9DaoQFjABegQIA RAB&usq=AOvVaw0Qm728HJSGkXoJAVjkXfbL>
- Farías Giménez, GM (2018). Relación terapéutica: enfermera-padres del neonato hospitalizado, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Trabajo Académico para optar al Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana "Cayetano Heredia", Lima. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6567/Relacion\\_FariasJimenez\\_Grecia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6567/Relacion_FariasJimenez_Grecia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Franchi, R (2018). Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres. Arch Pediatr Urug 89(3): 165-170. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n3/16881249-adp-89-03-165.pdf>
- García, LM (2019). Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Conocimiento Enfermero, 2(04):23. Recuperado de: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/65>
- García Salido A, Heras de la Calle G, Serrano González A. (2018) Revisión narrativa sobre la humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿Dónde estamos? Med Intensiva 43(5):290-298. Recuperado de <http://www.medintensiva.org/es-revision-narrativa-sobre-humanizacioncuidados-articulo-S0210569118300172>
- Giraldo-Montoya DI, Castañeda-Palacio HL, Mazo-Álvarez H (2017). Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil. Rev Univ. Salud; 19(2):197-206. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/319414270 Factores demograficos relacionados con en el apego materno infantil](https://www.researchgate.net/publication/319414270_Factores_demograficos_relacionados_con_en_el_apego_materno_infantil)
- Gómez, MC (2015). Guía para padres de bebés nacidos prematuros. La internación. Interdisciplinaria.; 32(2):347-366. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18043528009.pdf>
- Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. (2013). Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Metas de Enfermería; 16(2):20-25. Recuperado de: <https://medes.com/publication/80310>
- Jofré Aravena VE, Henríquez Fierro E (2002). Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. Cienc. enferm.; 8(1):31-36. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100005)
- Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H (2016). Citado en tesis doctoral Ramírez Cuentas J, 2016, Estudio de satisfacción de los padres en una unidad de neonatología. Tesis Doctoral para optar al Grado de Doctor. Departamento de ciencias médicas y quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/710e/610220fb7e3d6ca00f6ae43b92963c9bb453.pdf>
- Ministerio de salud de la nación (2016). Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000842cntorganizacion-seguimiento-prematuros.pdf>

Ministerio De Salud De La Nación y Unicef. (2015). Maternidad Segura Centrada en la Familia. Recuperado 6 julio, 2019, de [http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2713:maternidades-seguras-y-centradas-en-lafamilia-para-fortalecer-losderechos-de-las-mujeres-y-susbebes&catid=1:noticias2713](http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=2713:maternidades-seguras-y-centradas-en-lafamilia-para-fortalecer-losderechos-de-las-mujeres-y-susbebes&catid=1:noticias2713)

Ministerio De Salud De La Nación. (2016). Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo. Recuperado 6 julio, 2019, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000842cntorganizacion-seguimiento-prematuros.pdf&ved=2ahUKEwiz77nZ0IHIAhVwGbkGHRJHCd8QFjAAeqQIARAB&usq=AOvVaw0M6QZhGEOtieRKLMxZn7H>

OMS, Organización Mundial De La Salud (2010). Guías técnicas para promotores de la salud. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000030cnt-17Guia%20para%20Promotores%20de%20Salud.pdf>

Pearlman S; Leef K (2004). Citado en la tesis doctoral Ramírez Cuentas J, 2016, Estudio de satisfacción de los padres en una unidad de neonatología. Tesis Doctoral para optar al Grado de Doctor. Departamento de ciencias médicas y quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria.

Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/710e/610220fb7e3d6ca00f6ae43b92963c9bb453.pdf>

Pinheiro de Melo EM, López Ferreira P, García de Lima RA, Falleiros de Mello D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Enfermagem*; 22(3):432-439. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300432&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300432&script=sci_arttext&tlng=es)

Raffray M (2014) Raffray M, Semenic S, Osorio Galeano S, Ochoa Marín S. (2014) Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. *Invest Educ Enferm*; 32(2): 379-392. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80416/experiencias-de-los-padres-de-grandes-prematuros-en-la-unidad-de-cuidado-intensivo-neonatal-revision-sistemica-de-la-evidencia-cualitativa/>

Ramos S, Romero M, Ortiz Z, Brizuela V (2015). Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*; 113(6):510-518. Recuperado de: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO\\_Ramos\\_ant\\_icipo\\_20-10-15.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO_Ramos_ant_icipo_20-10-15.pdf)

- Utrilla Rojo A, Sellán Soto M, Ramos Cruz A, Mateo Martínez G (2019). La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Revista Cubana De Enfermería; 34(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
- Ruiz del Bosque (2013). Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de enfermería. Rev. enferm. CyL; 5(2):59-66. Recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/artic/e/viewFile/88/79>
- Sánchez Sáez del Burgo, A. (2015). Participación de los padres en las Unidades de Neonatología Beneficios y barreras (Informe Final). Escuela Universitaria de Enfermería Vitoria Gasteiz, España. Recuperado de: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez\\_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Shutz, SM. (2010). Programa de educación para padres del Hospital Materno Provincial. Servicio de Neonatología, p. 14.
- Vaca Pazmiño C, Salazar A (2013). La educación de madres y padres una estrategia de cambio olvidada en salas de cuidados neonatales. Investigación y Desarrollo, [S.l.]; 10(1):19-25 ISSN 2631-2557. Recuperado de: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/169>
- Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega OR (2016). Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. Aquichan.; 16(3):276-295. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/6013/4359>
- Worldmald F, Tapia J, Torres G, Canepa P, et al (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Arch Argent Pediatr; 113(4):303-309. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>

# **ANEXOS**

## **ANEXO Nº 1**

### **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL**

Córdoba, 18 de Septiembre del 2021

Jefe de División de Enfermería

Mgtr. Licenciada Gladys Quinteros

S\_\_\_\_\_/\_\_\_\_D:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle “autorización” para ejecutar el proyecto titulado “FACTORES

PRESENTES EN LA ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS Y CAPACITACIÓN BRINDADOS A LOS PADRES DE PACIENTES INTERNADOS, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DR. JACOBO HALAC DEL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2021”

Autores del Proyecto: Moreno Hernán Alexis, Portugal Marcela Mónica, Rivarola Gladys Lorena, Soto Menchaca Ariel.

El proyecto a implementar se propone realizarlo en la Institución: “HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL ÁREA NEONATOLOGÍA”, durante el período “Junio a Noviembre del 2020 Con el fin de realizar el Proyecto denominado “FACTORES



## PRESENTES EN LA ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN BRINDADOS A LOS PADRES DE PACIENTES INTERNADOS”

El mencionado trabajo se realizará teniendo en cuenta “Desde la década de los 80, el Servicio de Neonatología Dr. Jacobo Halac viene desarrollando su actividad a través de programas y comisiones constituida por miembros de distintas disciplinas del Equipo de Salud, con el objetivo de brindar respuestas organizadas y efectivas en cuestiones de relevancia el cumplimiento de la misión , de la morbilidad perinatal a través del objetivo estratégico de atención ,perinatología integral, y de la visión institucional, la cual está dirigida a la prevención , priorizando la atención primaria y su articulación con otros sectores del sistema sanitario, jerarquizando y valorando la formación de recurso humano. Es en este contexto que se hace fundamental el desarrollo de programas de educación y capacitación dirigidos a los padres de los niños internados, como los de post alta, orientado a la promoción y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, identificación de signos de alarma, búsqueda oportuna de ayuda, indispensable para el desarrollo de niños menores de 5 años.”. Consiste en “Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en el servicio de neonatología” Teniendo como objetivo señalar los factores presentes en la adherencia a los programas de capacitación brindada a los padres del recién nacido, internado en el servicio de neonatología. Determinar variables sociodemográficas, culturales influyen en los padres para acceder a las capacitaciones. La participación de los padres en los programas de capacitación influyen una adherencia en relación y condición de salud del neonato”. Los beneficios al realizarlo serán “El reconocimiento de los padres a los programas será beneficioso no solo a ellos y a sus hijos, sino también para el ejercicio profesional y para la obtención de mejores resultados prácticos. Así enfermería siendo que es una pieza fundamental en este aspecto contará con mayores posibilidades de influencia y de impacto social positivo”.

Se ejecutará la recolección de datos por medio de: “Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas”, a los “a los padres de los pacientes internados en el servicio de neonatología”, previamente comunicados y con el debido consentimiento firmando y aceptando para ser parte del estudio.

Será de nuestro agrado aplicar los conocimientos aprendidos en la Institución, y nos comprometemos a realizarle una devolución del mismo, de manera formal una vez concluido.

Se adjuntan los siguientes documentos: Instrumento de Recolección de Datos y Consentimiento Informado.

Sin otro particular saludamos a Ud./s. muy atte.

Moreno Hernán Alexis Portugal Marcela Mónica Rivarola Gladys Lorena y Soto Menchaca Ariel. Enfermeros Profesionales. Docentes: Lic. Estela Díaz

## **ANEXO N° 2**

### Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación, que tiene como objetivo determinar *“Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación para padres de pacientes internados, en el servicio de Neonatología Dr Jacobo Halac del Hospital Materno Provincial, en el período de junio a noviembre del año 2021”*.

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de una entrevista semi estructurada, por un profesional idóneo, lo cual no le representará ningún costo.

Toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio. La información resultante de esta investigación será anónima y manejada confidencialmente por el grupo de investigadores. En cualquier momento de la entrevista el participante podrá tomar la decisión de retirarse sin realizar dicha encuesta.

Luego de leer y comprender el objetivo, propósito y metodología de la investigación, de ser informado sobre el estudio, **ACEPTO** participar voluntariamente y que se me apliquen la encuesta propuesta.

Firma Aclaración

## ANEXO N°3

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CÉDULA DE ENTREVISTA

*Nuestro interés está centrado en su opinión sobre “Factores presentes en la adherencia a los programas educativos y de capacitación brindados a los padres de pacientes internados en Servicio de Neonatología”. Esta entrevista es exclusiva de la portadora, NOMBRE ENTREVISTADOR, estudiante del último año de la Licenciatura de Enfermería. La ENTREVISTA es ANÓNIMA y no vinculante, protegida por el secreto estadístico, NO SERÁN INCLUIDOS DATOS PERSONALES DE IDENTIFICACIÓN.*

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO  Masculino  Femenino

EDAD  <15 años  15 a 20  21 a 30  
 31 a 40  41 a 50  >50 años

#### A. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- ¿Considera usted a los aspectos socioeconómicos importantes a la hora de participar o no en un programa de capacitación y educación?

SI  NO.

- CANTIDAD DE HIJOS  1  2  3  4  5  >5
- DISTANCIA A LA INSTITUCIÓN  <20 cuadras  >20 cuadras

## NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO.

- primaria incompleta       Primaria completo
- secundario incompleto       Secundario completo
- terciario incompleto       terciario completo
- universitario incompleto       universitario completo

## SITUACIÓN LABORAL

- Trabajo estable       changas       No

## SITUACIÓN HABITACIONAL

- Propietario       alquiler       convive       Situación de calle

## B. ESTADO DE SALUD DEL RN

- Considera que el estado de salud de su hijo/a influye en su participación en un programa de capacitación y educación? SI      No

- EDAD GESTACIONAL  Pretérmino  Término
- INTERNACIÓN  Corto plazo  mediano plazo  largo plazo
- SEGUIMIENTO  Si  No
- RE INTERNACIÓN  Sí  No

## C. FACTORES CULTURALES

- Existen factores relacionados a su cultura que influyen en su participación en un programa de capacitación y educación?

SÍ  NO





