

Trabajo Fin de Grado

Plan de mejora en el acompañamiento a padres/cuidadores principales de hijos ingresados en UCI Neonatal

“Plan for improvement the accompaniment for
parents/main caregivers of children admitted to
the Neonatal ICU”

Autora

María Pellicer Sancho

Director

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la Salud

2021/2022

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS	6
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. TIPO DE TRABAJO	7
4.2. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	7
4.3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	8
4.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	10
4.5. DISEÑO DEL TRABAJO	12
4.6. ÁMBITO TEMPORAL	13
4.7. POBLACIÓN DIANA	14
4.8. ANÁLISIS DAFO	15
4.9. DECLARACIÓN DE INTERESES	16
5. DESARROLLO	16
5.1. PLANIFICAR (PLAN)	16
5.2. HACER (DO)	18
5.3. VERIFICAR (CHECK)	21
5.4. ACTUAR (ACT)	26
6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA.....	27
7. DISCUSIÓN	28
8. CONCLUSIONES	34
9. BIBLIOGRAFÍA	35
10. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
Tabla II. PÁGINAS WEB Y ORGANIZACIONES	10
Tabla III. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA I	10
Tabla IV. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA II	11
Tabla V. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	15
Tabla VI. BENEFICIOS E INCONVENIENTES DE LAS PARTES IMPLICADAS	17
Tabla VII. APARTADOS APLICACIÓN MÓVIL	20
Tabla VIII. INDICADOR DE ESTRUCTURA I	21
Tabla IX. INDICADOR DE ESTRUCTURA II	22
Tabla X. INDICADOR DE PROCESO I	23
Tabla XI. INDICADOR DE PROCESO II	24
Tabla XII. INDICADOR DE RESULTADO	25
Tabla XIII. PRESUPUESTO ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA	27
Tabla XIV. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES I	30
Tabla XV. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES II	31
Tabla XVI. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES III	32
Tabla XVII. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES IV	33
Tabla XVIII. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y TIEMPO DE GESTACIÓN, 2020	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I. DIAGRAMA DE GANTT INICIAL	7
Gráfico II. DIAGRAMA DE GANTT FINAL	8
Gráfico III. CICLO DE CALIDAD DE DEMING	12
Gráfico IV. ÁMBITO TEMPORAL SEGÚN ACTIVIDADES	13
Gráfico V. MATRIZ DE FACTORES DAFO	15
Gráfico VI. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO DE ISHIKAWA	18
Gráfico VII. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y TIEMPO DE GESTACIÓN, 2020	43

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen I. LOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, ZARAGOZA	14
Imagen II. EJEMPLO DE SISTEMA DE VÍDEO EN UCIN I	49
Imagen III. EJEMPLO DE SISTEMA DE VÍDEO EN UCIN II	49
Imagen IV. MODELO DE CÁMARA WEB EMPLEADA EN EL PLAN DE MEJORA	50
Imagen V. MODELO DE SOPORTE EMPLEADO EN EL PLAN DE MEJORA ...	50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO, TIEMPO DE GESTACIÓN EN EL AÑO 2020	43
ANEXO II: EVALUACIÓN PREVIA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN	44
ANEXO III: EVALUACIÓN POSTERIOR DEL GRADO DE SATISFACCIÓN.	45
ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN MEDIANTE CÁMARA WEB EN UCIN	46
ANEXO V: VALORACIÓN ENFERMERA DEL NEONATO EN LA APLICACIÓN MÓVIL	47
ANEXO VI: FOLLETO DE INFORMACIÓN PARA LOS PADRES/CUIDADORES	48
ANEXO VII: DIAGRAMA DEL SISTEMA TÉCNICO EMPLEADO EN EL PLAN DE MEJORA	49

1. RESUMEN

Introducción

El ingreso de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) genera diferentes reacciones emocionales en los cuidadores principales debido a que es una situación inesperada. Es importante que los profesionales de Enfermería establezcan intervenciones adecuadas para suplir las necesidades de los cuidadores respecto a la comunicación, información y el contacto con sus hijos.

Objetivos

Mejorar el acompañamiento por parte del personal Graduado en Enfermería a los padres de hijos ingresados en la UCIN, mediante la creación de una aplicación móvil y el uso de cámaras web que permitan una comunicación continua entre ellos y un aumento de la información aportada.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas web, así como la creación de gráficos Gantt, DAFO y Ishikawa para el desarrollo del presente Plan de Mejora.

Conclusión

Este Plan de Mejora promueve la comunicación continua entre los graduados de Enfermería y los cuidadores principales, además de un aumento de la información aportada, ayudando a las familias al afrontamiento de la hospitalización del neonato.

Palabras clave

"Unidad de cuidados intensivos neonatales", "UCIN", "Enfermería", "comunicación", "neonato" y "padres"

ABSTRACT

Introduction

The admission of a child in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) generates different emotional reactions in the main caregivers due to it being an unexpected situation. It is important that Nursing professionals adequately establish to meet the needs of caregivers regarding communication, information and contact with their children.

Objectives

To improve the accompaniment by the Nursing Graduate staff to the parents of children admitted to the NICU, through the creation of a mobile application and the use of webcams that enable continuous communication between them and an increase in the information provided.

Methodology

A bibliographic search has been carried out in different databases and web pages, as well as the creation of Gantt, SWOT and Ishikawa charts for the development of this Improvement Plan.

Conclusion

This Improvement Plan promotes continuous communication between Nursing graduates and main caregivers, in addition to an increase in the information provided, helping families to cope with the hospitalization of the newborn.

Keywords

"Neonatal intensive care unit", "NICU", "nursing", "communication", "neonate" y "parents".

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La profesión de Enfermería dentro de su práctica asistencial incluye además del cuidado del paciente, la asistencia a familiares con el fin de fomentar la labor de acompañamiento en el proceso de hospitalización¹.

Según la Sociedad Española de Neonatología y la Asociación Española de Pediatría, los prematuros protagonizan el 75% de los ingresos hospitalarios de neonatos². El término prematuro o pretérmino se define como al recién nacido (en adelante RN) vivo antes de las 37 semanas de gestación^{2,3}. Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) cada año nacen 15 millones de niños antes de llegar a término^{3,4}. A nivel mundial la prematuridad es la principal causa de mortalidad neonatal, morbilidad y existencia de secuelas (neurológicas, pulmonares y digestivas)^{3,5,6}.

Durante los últimos años, debido a los avances en el cuidado del neonato, el gran desarrollo tecnológico y la especialización de los profesionales sanitarios, ha aumentado la supervivencia de RN cada vez más prematuros y con patologías graves. Esto por su parte, ha influido en un aumento de los ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (en adelante UCIN)^{5,7}. En las últimas décadas ha aumentado el número de partos prematuros en España, pasando de un 4-5% a un 7-8%³, siendo de 20.189 en el año 2020, según datos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE)⁸.

Además de la prematuridad y el bajo peso al nacer, otras causas de ingreso en la UCIN son los problemas respiratorios, la alteración de la termorregulación, la hipoglucemia, la ictericia, los problemas de alimentación y lactancia o la sospecha de infección⁹.

Desde el inicio de la gestación los padres esperan con grandes expectativas el nacimiento de su hijo. Sin embargo, en algunas situaciones el RN requiere ser hospitalizado en la UCIN y el proyecto vital imaginado por los padres se ve interrumpido, generando cambios en la estructura familiar^{10,11}. En este caso, debido a que es una situación inesperada para la cual no están preparados, ocasiona diferentes reacciones emocionales como frustración, inseguridad, temor, incertidumbre, ansiedad o estrés^{6,11,12,13}.

Todo ello puede conducir a la desatención de sus necesidades básicas y alteración de sus rutinas^{2,6,14}. Además presentan mayor riesgo de estrés agudo, estrés postraumático y depresión postparto, en comparación con los padres de hijos sanos¹⁵⁻¹⁷.

En la respuesta psicosocial de los progenitores influyen diferentes factores como la apariencia del neonato; la separación del menor, repercutiendo en el desempeño del rol parental; el ambiente físico de la unidad y la comunicación con el personal de la UCIN^{2,5,7,12,18}.

La comunicación es uno de los conceptos destacables que integran el modelo de persona a persona de la enfermera Joyce Travelbee. Según su teoría el propósito de Enfermería es establecer una relación de ayuda interpersonal con el individuo y familia para enfrentar la experiencia que supone la enfermedad, como es el caso del ingreso de un neonato en la UCIN^{1,19}. Según varios estudios, algunas de las necesidades que identifican los padres, además de la comunicación, son el contacto con su hijo/a, la identificación con otros padres que están en la misma situación, una relación de cooperación con las enfermeras, la intimidad y la información precisa y coherente^{18,20}.

El Consejo Internacional de Enfermeras dicta que los Graduados en Enfermería deben cerciorarse de que la familia recibe información comprensible, precisa, suficiente y oportuna²¹. Por otro lado, según la carta europea de los derechos de los niños hospitalizados, los padres, madres o personas autorizadas tienen el derecho de recibir toda la información sobre la enfermedad y el bienestar de su hijo²².

Ante este panorama cobra cada vez más relevancia el cuidado centrado en la familia, un modelo holístico y práctico encaminado a fomentar la participación familiar en la planificación y prestación de la atención del RN, fundamentado, en el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica con las enfermeras, el intercambio de información y la colaboración^{2,7,13,23}. Este modelo no solo alivia el malestar de los padres, sino que es beneficioso a largo plazo para el bebé y el núcleo familiar, ya que favorece el apego, así como produce seguridad y satisfacción en los padres, ya que vuelven a recuperar el rol de cuidador principal^{7,20,24}.

JUSTIFICACIÓN

Los graduados en Enfermería debido a su constante relación con las familias son los encargados de valorar y establecer intervenciones para disminuir las alteraciones físicas y emocionales que puedan presentar los progenitores y mejorar el afrontamiento familiar^{2, 12, 14}. Las intervenciones deben orientarse en la comprensión de la patología y del tratamiento, la escucha activa, la expresión de las emociones, estimular el contacto con su hijo y la enseñanza de los cuidados básicos¹⁶.

Muchos cuidadores no pueden visitar a sus hijos habitualmente por circunstancias como obligaciones laborales y familiares, separación geográfica o las restricciones de tiempo de visita por el control de infecciones (COVID-19)²⁴⁻²⁶. Estas situaciones, junto a la falta de información sobre el estado y los cuidados del neonato²⁷, acrecientan el estrés y la culpa de los padres²⁴. Por ello, progresivamente se está observando que son necesarios nuevos procedimientos para establecer comunicación entre padres y profesionales sanitarios de la UCIN, al igual que un mayor contacto con sus hijos. Entre los nuevos métodos se encuentran el uso de cámaras web para realizar videoconferencias²⁶.

Por las razones expuestas anteriormente, resulta necesario elaborar un Plan de Mejora que emplee una aplicación móvil para centralizar el uso de cámaras web y el intercambio de información entre los Graduados en Enfermería y los cuidadores principales.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el acompañamiento por parte del personal Graduado en Enfermería a los padres/cuidadores principales de hijos ingresados en la UCIN.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la comunicación entre el personal Graduado de Enfermería y los padres/cuidadores principales, favoreciendo un contacto continuo a través de nuevos métodos como cámaras web y aplicaciones móviles.
- Incrementar la información aportada a los padres/cuidadores principales sobre el estado del neonato y las diferentes intervenciones llevadas a cabo.
- Aumentar el nivel de satisfacción de los padres/cuidadores principales respecto a la atención asistencial recibida durante la estancia hospitalaria.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE TRABAJO

El presente trabajo, pretende mejorar la comunicación con los padres/cuidadores principales cuyos hijos están ingresados en la UCIN.

La elaboración del estudio se ha realizado mediante una revisión bibliográfica a través de la cual se ha detectado la falta de acompañamiento a los principales cuidadores durante la estancia en la UCIN en diferentes aspectos, entre los que destaca la comunicación con Enfermería.

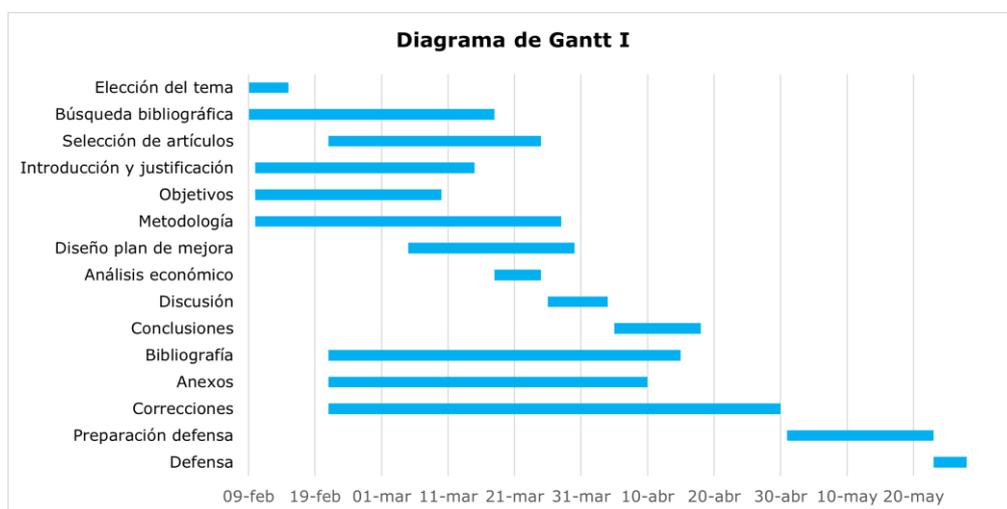
Los diferentes gráficos y tablas se han realizado con Microsoft Word® para Windows, con todos los derechos de autor pertinentes reservados.

El trabajo tiene un enfoque holístico, pero se orienta principalmente en los padres/principales cuidadores de los neonatos en la UCIN, por ser quienes padecen en mayor medida las consecuencias del ingreso hospitalario y con quien tienen mayor interacción las enfermeras de la unidad.

4.2. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

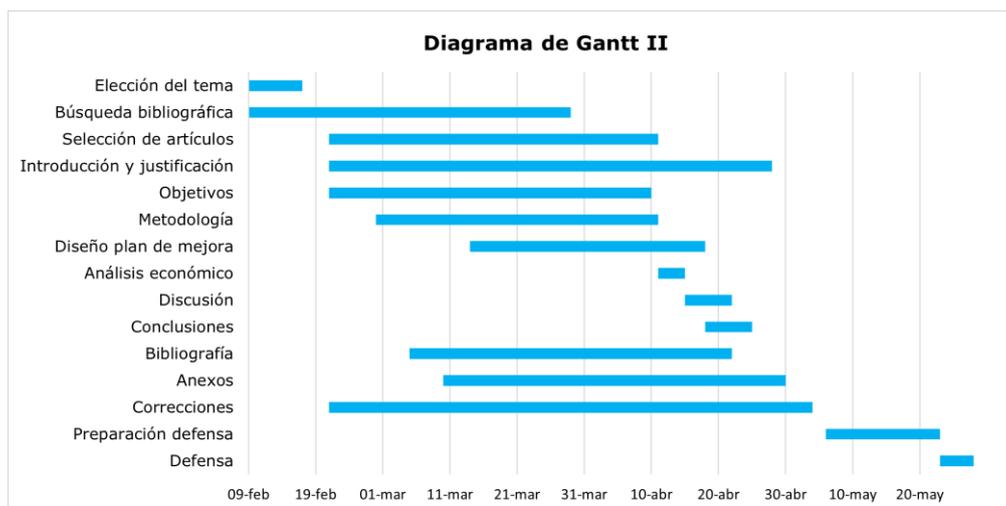
Para la planificación de las tareas y el tiempo necesario para cada una de ellas se emplea un diagrama de Gantt. En primer lugar, se muestra un diagrama inicial con el tiempo estimado y seguidamente uno con el tiempo real invertido en los distintos apartados.

Gráfico I. DIAGRAMA DE GANTT INICIAL



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico II. DIAGRAMA DE GANTT FINAL



Fuente: Elaboración propia.

4.3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, entre las que se encuentran: Pubmed, Cuiden, Scielo, Science-Direct y Dialnet, como se muestra en la siguiente tabla (TABLA I).

Se ha utilizado el operados booleanos "AND" para una búsqueda más exacta. Además, se han seleccionado artículos que estuvieran en español e inglés y que estuvieran publicados en los últimos 5 años.

Por otra parte, se han consultado diferentes páginas web oficiales como el INE, o la OMS. (TABLA II)

Tabla I. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS LEÍDOS	ARTÍCULOS ELEGIDOS
SCIELO	"Unidad de cuidados Intensivos Neonatal" "Padres" "Estrés"	2017-2022	5	3	1
	"Enfermería" "familia" "comunicación"		75	3	1
CUIDEN	"Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal" "padres" "estrés"		24	10	8
	"padres" "neonatos" "hospitalización"		9	4	1
DIALNET	"Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal" "padres" "estrés"	Texto completo Español	12	5	3
	"Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal" "días de estancia"		15	2	1
	"Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal" "Enfermería" "cuidado" "padres"		13	4	1
PUBMED	"Neonatal Intensive Care Unit" "stress" "parents"	2017-2022	114	12	5
	"Neonatal Intensive Care Unit" "parents" "support" "information"	Texto completo	162	10	7
SCIENCE DIRECT	"Neonatal Intensive Care Unit" "parents" "communication" "nursing"	2019-2022 Texto completo Enfermería	46	6	2
TOTAL			475	59	30

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II. PÁGINAS WEB Y ORGANIZACIONES

PÁGINA WEB OFICIAL	ENLACE
OMS	https://www.who.int/es
INE	https://www.ine.es
Gobierno de España. Ministerio de sanidad	https://www.sanidad.gob.es
Consejo General de Enfermería de España	https://www.consejogeneralenfermeria.org/
Asociación Española de Pediatría	https://www.aeped.es/
Sociedad Española de Enfermería Neonatal	https://www.seenenfermeria.com/
Asociación nacional de Enfermería de cuidados intensivos pediátricos y neonatales	https://anecipn.org/
Sociedad Española de Neonatología	https://www.seneo.es/
ARAPREM	https://araprem.es/
NNN CONSULT	https://www.nnnconsult.com
Gobierno de España. Ministerio de industria, comercio y turismo.	https://dafo.ipyme.org/Home

Fuente: Elaboración propia.

4.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los siguientes diagnósticos de Enfermería se establecen en función de los problemas de salud detectados en los cuidadores durante la estancia hospitalaria en la UCIN, tras consultar en la guía NNN Consult²⁸.

Tabla III. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA I

NANDA	NOC	NIC
[00146] Ansiedad Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.	[1211] Nivel de ansiedad - Ansiedad verbalizada - Sentimiento de inutilidad [2009] Estado de comodidad: entorno - Suministros y equipo necesarios al alcance - Privacidad	[5820] Disminución de la ansiedad - Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos - Crear un ambiente que facilite la confianza - Escuchar con atención
r/c estresores m/p expresa preocupación	[3001] Satisfacción del paciente/usuario: cuidados - Relación con el personal de Enfermería - Apoyo emocional proporcionado	[8180] Consulta por teléfono: - Responder a las preguntas - Determinar la comprensión del paciente de la información que se le ha proporcionado

Fuente: NNN Consult, elaboración propia.

Tabla IV. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA II

NANDA	NOC	NIC
<p>[00064] Conflicto del rol parental Experiencia parental de confusión y conflicto en el rol en respuesta a una crisis</p> <p>r/c separación de los progenitores y el niño m/p percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al niño</p>	<p>[2211] Desempeño de rol de padres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresa satisfacción con el rol de padre/madre - Interacciona de forma positiva con el niño <p>[1500] Lazos afectivos padres-hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hablan al lactante - Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante 	<p>[8300] Fomentar el rol parental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a los progenitores en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental - Modelar y fomentar la interacción parental con el niño - Escuchar los problemas y preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos <p>[6710] Fomentar el apego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido - Facilitar el acceso completo de los progenitores al lactante hospitalizado y a que cuiden de él.
<p>[00126] Conocimientos deficientes</p> <p>Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición</p> <p>r/c desinformación, m/p declaraciones incorrectas sobre un tema</p>	<p>[1840] Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante - Rutina de cuidados intensivos neonatales - Fuentes acreditadas de información sobre el lactante pretérmino <p>[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de los cuidados de enfermería - Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles 	<p>[5618] Enseñanza: procedimiento/ tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado - Explicar el procedimiento / tratamiento <p>[5515] Mejorar el acceso a la información sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar una comunicación, clara y adecuada - Utilizar múltiples herramientas de comunicación - Animar al individuo a hacer preguntas y buscar aclaraciones

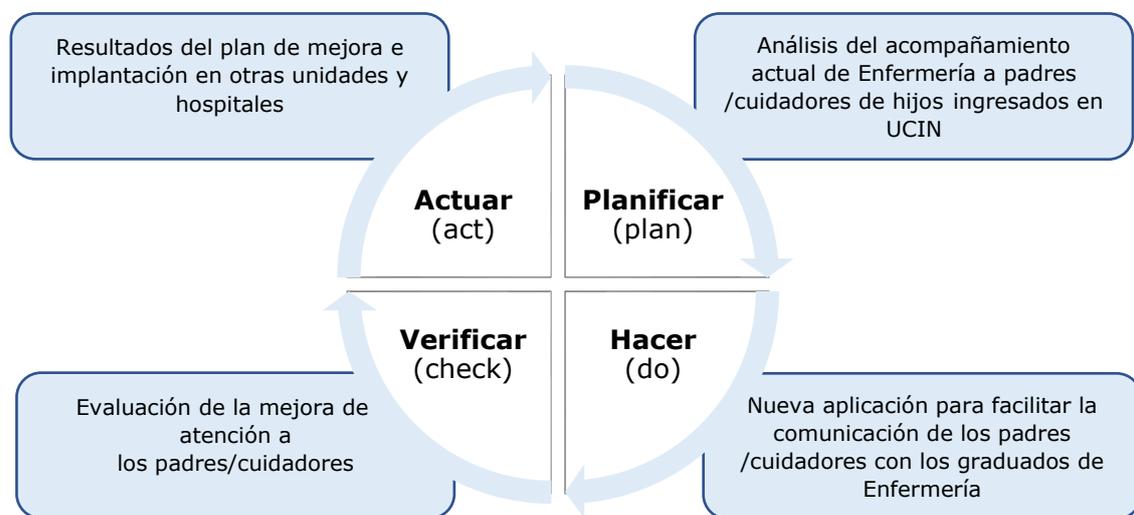
Fuente: NNN Consult, elaboración propia.

4.5. DISEÑO DEL TRABAJO

El diseño del plan de mejora se basa en un proceso de mejora continua, utilizando el ciclo de calidad de Deming, el cual consta de cuatro etapas: planificar (plan), hacer (do), verificar (check) y actuar (act).

En el apartado *planificar*, se examinará el acompañamiento actual que se hace a los cuidadores durante la estancia en la UCIN para buscar posibles mejoras, estableciendo unos objetivos. A continuación, en el apartado *hacer*, se desarrollará una nueva aplicación móvil para facilitar una comunicación continua entre cuidadores y graduados de Enfermería. Continuando con el apartado *verificar*, se evaluará si los cambios elaborados han producido la mejora esperada. Por último, en el apartado *actuar*, se revisa el plan de mejora y si fuera necesario se realizan cambios para cumplir con los objetivos previamente establecidos²⁹.

Gráfico III. CICLO DE CALIDAD DE DEMING



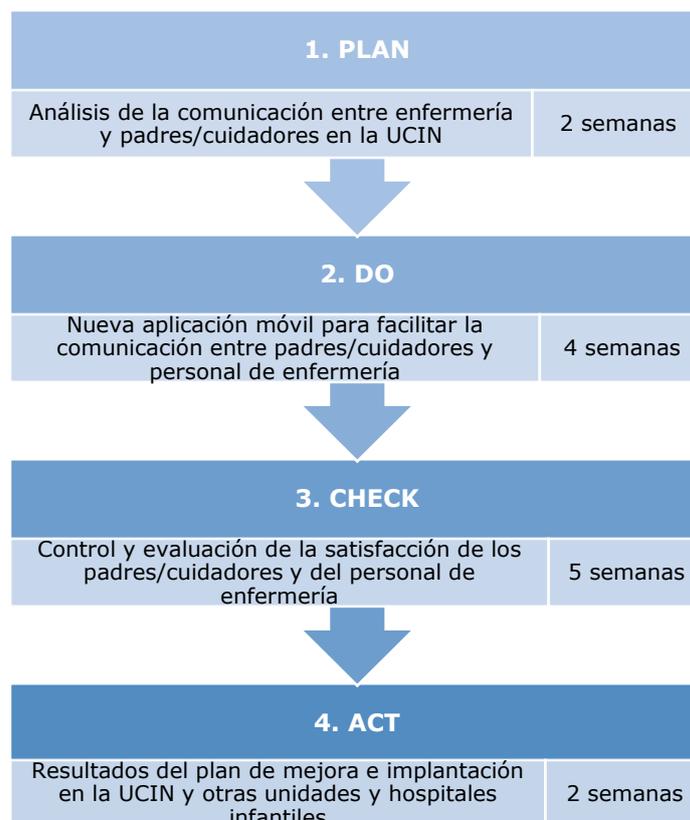
Fuente: Elaboración propia.

4.6. ÁMBITO TEMPORAL

El plan de mejora se desarrollará en los meses de febrero, marzo y abril de 2023, pues no suele ser período vacacional, favoreciendo que esté la mayor parte de personal fijo de la plantilla.

Si seguimos el ciclo de mejora de Deming para el análisis temporal de las diferentes etapas, la primera fase, *planificar*, se llevará a cabo en dos semanas. A continuación, *hacer*, se realizará en cuatro semanas, para poder valorar si existen cambios significativos en la atención recibida. Tras ello, *verificar*, consistirá en analizar los resultados obtenidos para detectar aspectos susceptibles de cambio, durante cinco semanas. Por último, en la fase *actuar*, dos semanas, se examinará la implantación del plan de mejora en la UCIN y la posibilidad de expandirlo a otros hospitales infantiles.

Gráfico IV. ÁMBITO TEMPORAL SEGÚN ACTIVIDADES



Fuente: Elaboración propia.

4.7. POBLACIÓN DIANA

El plan de mejora se implantará en la UCIN del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet de Zaragoza (en adelante HIUMS), situada en la segunda planta. Esta unidad cuenta con 14 incubadoras para el cuidado de RN.

El HIUMS pertenece al Sector II del Servicio Aragonés de Salud. Es centro de referencia para Aragón y para comunidades y provincias limítrofes como La Rioja y Soria.

Imagen I. LOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, ZARAGOZA



Fuente: Web Sector II Zaragoza.

El plan de mejora va dirigido a padres/cuidadores cuyos hijos están ingresados en la UCIN. Dentro del estudio se incluye a todos los progenitores cuyos hijos estén ingresados en esta unidad, quedando excluidas todos aquellos que no pertenezcan a la misma. No están incluidos en el análisis aquellos padres/cuidadores cuya estancia en el hospital sea menor a siete días. Por cada neonato ingresado se incluirán en el plan de mejora a dos personas.

Tabla V. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

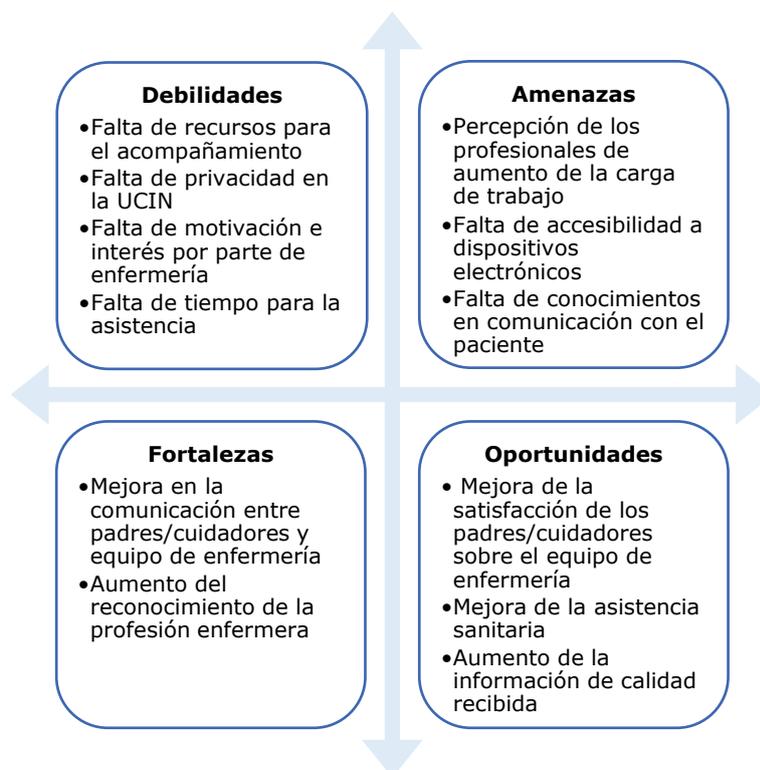
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Padres/cuidadores cuyos hijos estén ingresados en la UCIN. - Estancia en el hospital de más de siete días. - Un máximo de dos personas por hijo ingresado en la UCIN 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres/cuidadores de hijos que estén ingresados en la UCI pediátrica u otras unidades del hospital infantil. - Estancia en el hospital menor a siete días.

Fuente: Elaboración propia.

4.8. ANÁLISIS DAFO

El análisis DAFO, *Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades*, es una herramienta que permite analizar y establecer estrategias sobre un proyecto. Tras el análisis de los diferentes apartados, se definirán estrategias que permitan potenciar las fortalezas, sobrepasar las debilidades, controlar las amenazas y aprovecharse de las oportunidades³⁰.

Gráfico V. MATRIZ DE FACTORES DAFO



Fuente: Elaboración propia.

4.9. DECLARACIÓN DE INTERESES

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

5. DESARROLLO

5.1. PLANIFICAR (PLAN)

¿Cuál es el problema?

La falta tanto de comunicación entre padres/cuidadores y graduados de Enfermería como de información aportada en el periodo de estancia hospitalaria del neonato en la UCIN.

¿Qué se va a hacer?

Desarrollar una aplicación móvil a través de la cual los padres/cuidadores y el personal Graduado de Enfermería estén en continuo contacto. Además de la implantación de cámaras web mediante las cuales los padres/cuidadores puedan ver a sus hijos las veinticuatro horas del día desde un dispositivo móvil.

¿Por qué se va a hacer?

Se va a realizar para aumentar la información y la comunicación con los padres/cuidadores y así mejorar la satisfacción de estos durante la estancia en la UCIN.

¿Cómo se pretende lograr?

El plan de mejora plantea la creación de una aplicación móvil accesible para los padres/cuidadores de los neonatos, que permita obtener información acerca del estado del RN, responder a sus dudas y poder observarlo todo el día mediante un dispositivo móvil.

¿Cuáles son los beneficios esperados? ¿Cuáles son los inconvenientes que presenta?

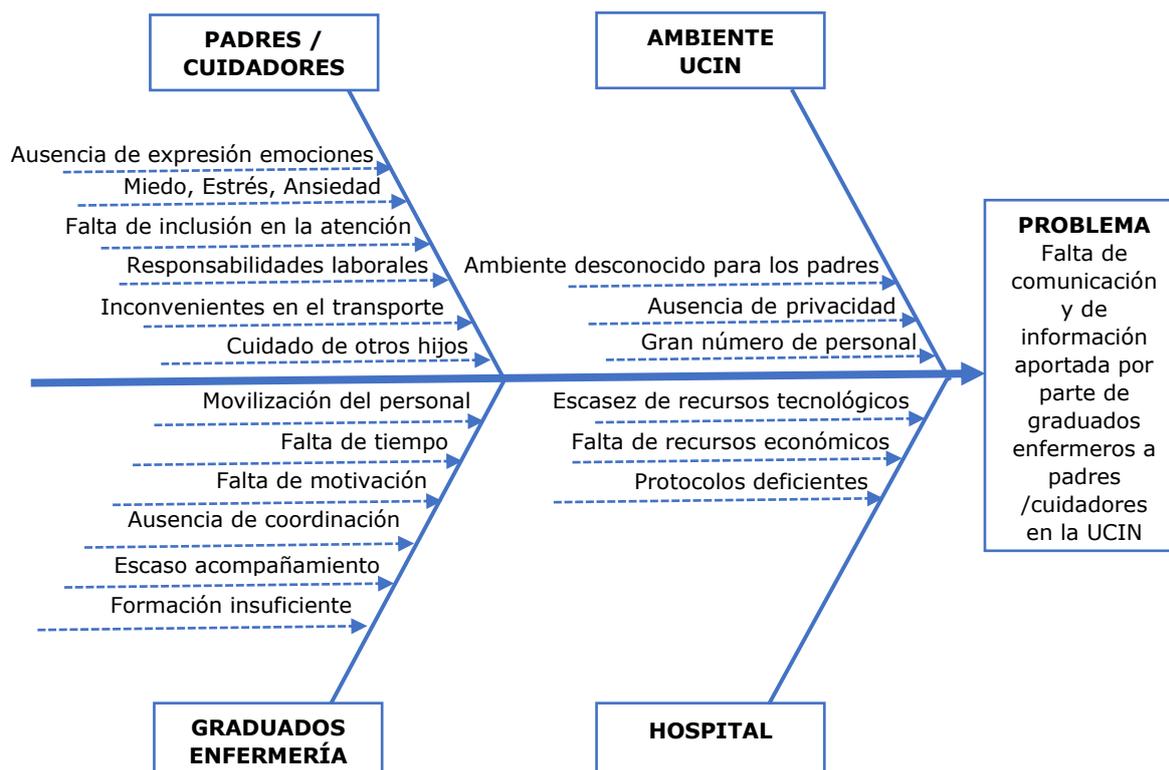
Tabla VI. BENEFICIOS E INCONVENIENTES DE LAS PARTES IMPLICADAS

	BENEFICIOS	INCONVENIENTES
PADRES / CUIDADORES	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de estrés y ansiedad. - Mayor contacto con sus hijos. - Mejora de la confianza en el personal sanitario. - Aumento de la información recibida por el personal de la unidad. - Aumento de los conocimientos sobre los cuidados a sus hijos y comprensión de estos. - Mayor inclusión en los cuidados realizados a sus hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de nuevas tecnologías. - Inquietudes sobre el manejo de los datos
ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la relación con los padres/cuidadores. - Aumento de la información aportada a los padres/cuidadores. - Desarrollo de la profesión enfermera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la carga de trabajo. - Aumento de las responsabilidades. - Temor a consecuencias legales
HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la satisfacción de los padres/cuidadores de la unidad. - Reducir el periodo de estancia del neonato en la unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto económico (sesiones de formación adicionales, recursos humanos, financiación...) - Mantenimiento de la aplicación móvil y de las cámaras web.

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se muestra el diagrama de Ishikawa o causa-efecto, que permite realizar un análisis causal del problema, mostrando visualmente las causas que provocan la falta de comunicación entre padres y graduados de Enfermería.

Gráfico VI. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO DE ISHIKAWA



Fuente: Elaboración propia.

5.2. HACER (DO)

Previo a la implantación del plan de mejora los cuidadores de cada neonato rellenarán un cuestionario, a través de la aplicación móvil diseñada, para conocer el nivel de satisfacción de la atención recibida por el personal de Enfermería. Este cuestionario contará con un apartado donde puedan expresar sus principales necesidades. (ANEXO II)

Para realizar el plan de mejora se llevará a cabo el desarrollo de una aplicación móvil dirigido a los padres/cuidadores principales de la UCIN para mejorar la comunicación con los Graduados en Enfermería y aumentar la información recibida. Esta aplicación contará con varios apartados, como se detalla en la TABLA 7. En el primer apartado la enfermera responsable de los cuidados de cada turno podrá explicar el estado del neonato, los cuidados y actividades realizadas y su evolución. Por otro lado, existirá una opción dónde los cuidadores puedan realizar sus preguntas y resolver las dudas, pudiendo estar en contacto con el equipo de Enfermería las veinticuatro horas del día. Además, los padres podrán acceder a información sobre las dinámicas de la UCIN y explicaciones sencillas y verídicas sobre los diferentes cuidados o patologías del neonato. Se facilitarán teléfonos de contacto y páginas web recomendadas.

Por otro lado, se instalarán cámaras web en las incubadoras de los neonatos cuyos cuidadores quieran participar. Para ello deberán cumplimentar un consentimiento informado (ANEXO IV), que deberá ser firmado por los tutores legales y podrá ser revocado en cualquier momento. Dichas cámaras web permitirán que los cuidadores puedan acceder a ellas desde un dispositivo móvil a través de la aplicación diseñada y poder ver a su hijo durante todo el día. No estará disponible si se le está realizando algún procedimiento al RN indicándolo para que los padres tengan constancia de lo mismo. Esto permite que vean en todo momento a su hijo, sepan que cuidados se le están aplicando y como se encuentra. Asimismo, genera transparencia en el trabajo de Enfermería, mejora la tranquilidad de los padres y aumenta la seguridad de los neonatos, ya que los sanitarios pueden ver dichas imágenes desde el control. Además de mejorar la relación con las enfermeras, aumenta la satisfacción en los cuidados asistenciales, así como mejora la implicación de los padres en el proceso hospitalario de sus hijos.

Para llevar a cabo dicho plan de mejora serán necesarias varias tablets para que las enfermeras puedan comunicarse con los cuidadores. Se proporcionará un teléfono móvil a cada miembro de la familia que participe, el uso del cual quede restringido únicamente al acceso de dicha aplicación y no pueda ser utilizado con un fin diferente. Para acceder a dicha aplicación serán necesarios unas claves personales proporcionadas en la UCIN,

permitiendo el acceso a dos usuarios autorizados por los tutores legales, debiendo ser comunicado su nombre y DNI. El plan de mejora cumplirá con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Para ello, los datos personales o los mensajes entre familiares y enfermeras no serán almacenados. Respecto al uso de cámaras web, se permitirá únicamente observar al neonato y no se grabará el sonido, además el hospital no guardará imágenes para garantizar la privacidad de los datos.

Tabla VII. APARTADOS APLICACIÓN MÓVIL

APLICACIÓN MÓVIL	
Valoración enfermera	En este apartado la enfermera responsable de cada neonato completará los diferentes apartados para proporcionar la información necesaria a los padres sobre el estado del neonato. (ANEXO V)
Información	Se explicarán diferentes cuestiones como: <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento y distribución de la UCIN. - ¿Para qué sirve el equipo técnico de la UCIN?: incubadoras, monitores, fototerapia, sonda de alimentación, vía intravenosa, respiradores, cánulas nasales, etc. - La importancia de la lactancia materna y el funcionamiento del banco de leche. - ¿Cómo puedo ayudar a cuidar a mi bebé? - ¿Puedo coger en brazos a mi bebé? - El método canguro. Método piel con piel - La importancia de reducir el ruido y la luz
Vídeo conferencia	A través de este apartado los padres podrán observar a su hijo las 24 horas del día, salvo que se esté realizando un procedimiento invasivo o una prueba diagnóstica (siendo comunicados de ello).
Chat con la enfermera	En este apartado los padres podrán hablar directamente con la enfermera las 24 horas del día para poder resolver las dudas que tengan, siendo resueltas en cuanto sea posible.
Puesta en contacto	Teléfono de contacto con la UCIN Teléfonos de interés Recursos disponibles (ARAPREM)

Fuente: Elaboración propia.

5.3. VERIFICAR (CHECK)

La evaluación del plan de mejora permite identificar aspectos susceptibles de mejora a través del análisis de indicadores de calidad (TABLA 8-12).

Tabla VIII. INDICADOR DE ESTRUCTURA I

PARÁMETROS		INDICADOR DE ESTRUCTURA I
INDICADOR		Disponibilidad de la aplicación en las plataformas digitales.
DIMENSIÓN		Disponibilidad.
DESCRIPCIÓN		<u>Numerador</u> : Número de plataformas digitales que contengan la aplicación. <u>Denominador</u> : Número total de plataformas digitales. <u>Periodo de tiempo</u> : En la puesta en marcha y totalidad del plan de mejora.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS		Se contactará con las diferentes plataformas digitales de descarga de aplicaciones para conseguir que el software esté disponible en ellas.
JUSTIFICACIÓN		Es necesario conocer el número de plataformas digitales que podrían estar interesadas con la aplicación, de tal forma que el mayor número de personas pudieran acceder a ella.
RESPONSABLE DE RECOGIDA		Informático responsable de la elaboración de la aplicación
FRECUENCIA DE RECOGIDA		Al inicio de la preparación del plan de mejora
TIPO DE INDICADOR		Indicador de estructura.
FUENTE		El informático responsable de la creación del software se encargará de evaluar y elegir las plataformas digitales de descarga.
ESTÁNDAR		El 60% de las plataformas digitales incluirán la aplicación

Fuente: Elaboración propia.

Tabla IX. INDICADOR DE ESTRUCTURA II

PARÁMETROS		INDICADOR DE ESTRUCTURA II
INDICADOR	Disponibilidad de conectividad a Internet	
DIMENSIÓN	Disponibilidad.	
DESCRIPCIÓN	<u>Numerador:</u> Conectividad redes Wi-Fi en la UCIN del HIUMS <u>Denominador:</u> Conectividad Wi-Fi en el HIUMS <u>Periodo de tiempo:</u> durante la totalidad del plan de mejora	
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se chequeará el funcionamiento adecuado de la conectividad a internet en la UCIN. Se comprobará que todos los dispositivos electrónicos (Tablet PC) funcionan correctamente.	
JUSTIFICACIÓN	Es necesario verificar que la conectividad a la red Wi-Fi es la idónea para el desarrollo del plan de mejora y que todos los dispositivos electrónicos funcionan adecuadamente.	
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera responsable del plan de mejora. Informático	
FRECUENCIA DE RECOGIDA	En el inicio del plan de mejora	
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura.	
FUENTE	La enfermera responsable de la realización del plan de mejora con la ayuda de un técnico informático, comprobarán la conectividad a la red Wi-Fi y el funcionamiento de los diferentes dispositivos.	
ESTÁNDAR	El 80% de los espacios deberán contar con conectividad Wi-Fi.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla X. INDICADOR DE PROCESO I

INDICADOR DE PROCESO I	
INDICADOR	Cuantificar el número de horas de uso de la aplicación.
DIMENSIÓN	Cuantificar.
DESCRIPCIÓN	<u>Numerador</u> : número de horas de uso de la aplicación <u>Denominador</u> : número de horas que constituyen un día <u>Periodo de tiempo</u> : durante el transcurso del plan de mejora
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Para conocer si la aplicación tiene utilidad, es necesario valorar el tiempo de uso de esta.
JUSTIFICACIÓN	Saber el tiempo de uso durante un día permite valorar la utilidad de la aplicación móvil.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	La persona encargada de la creación y soporte técnico de la aplicación.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Cada semana, durante el periodo de realización del plan.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso.
FUENTE	La persona encargada del soporte de la aplicación evaluará el tiempo de uso de la aplicación y de la opción de transmisión en vivo.
ESTÁNDAR	Que la aplicación se use al menos durante 2 horas al día.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XI. INDICADOR DE PROCESO II

PARÁMETROS		INDICADOR DE PROCESO II
INDICADOR		Cuantificar el número de descargas de la aplicación.
DIMENSIÓN		Cuantificar.
DESCRIPCIÓN		<u>Numerador</u> : número de descargas de la aplicación. <u>Denominador</u> : número total de personas susceptibles de acceso. <u>Periodo de tiempo</u> : durante el transcurso del plan de mejora
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS		Debido a que es una aplicación que se ha creado con la finalidad de mejorar la comunicación con las enfermeras de la UCIN y aumentar la información aportada, resulta necesario analizar su interés.
JUSTIFICACIÓN		Saber el número total de descargas permitirá valorar el interés que genera la aplicación.
RESPONSABLE DE RECOGIDA		La persona encargada de la creación y soporte técnico de la aplicación.
FRECUENCIA DE RECOGIDA		Cada dos semanas durante el periodo de realización del plan.
TIPO DE INDICADOR		Indicador de proceso.
FUENTE		La persona encargada del soporte de la aplicación evaluará el número de descargas de la aplicación.
ESTÁNDAR		El 70% de las personas susceptibles de acceso se descarguen la aplicación.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XII. INDICADOR DE RESULTADO

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO
INDICADOR	Grado de satisfacción de los padres/cuidadores de los hijos ingresados en la UCIN.
DIMENSIÓN	Satisfacción.
DESCRIPCIÓN	<u>Numerador</u> : número de padres/cuidadores satisfechos con la aplicación. <u>Denominador</u> : número total de padres/cuidadores que han utilizado la aplicación. <u>Periodo de tiempo</u> : durante el transcurso del plan de mejora.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Previo al inicio del plan de mejora se entregará un cuestionario para conocer el grado de satisfacción de los padres/cuidadores incluidos en el plan de mejora. Transcurrido el periodo de 4 semanas de implantación del plan de mejora, se volverá a entregar el cuestionario de grado de satisfacción a los padres/cuidadores, para valorar si hay cambios en su respuesta.
JUSTIFICACIÓN	El grado de satisfacción de los padres/cuidadores permite determinar si la comunicación con los Graduados en Enfermería es más eficaz o si es necesario realizar algún cambio en el transcurso del plan. Si es elevado el grado de satisfacción sería relevante la implantación en el Servicio de Salud.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera encargada de la realización del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Previo a la puesta en marcha del plan de mejora. Pasadas 4 semanas desde la puesta en marcha del plan de mejora.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado.
FUENTE	La enfermera responsable del plan de mejora
ESTÁNDAR	Se espera que el grado de satisfacción al finalizar sea superior al 80% por parte de los padres/cuidadores involucrados.

Fuente: Elaboración propia.

5.4. ACTUAR (ACT)

Una vez obtenido todos los resultados de los indicadores mencionados anteriormente, se podrá determinar si las medidas realizadas para mejorar la comunicación y la información aportada a los padres han sido eficaces y se han conseguido los objetivos propuestos.

Se medirá el grado de satisfacción de los padres antes y después del desarrollo del plan de mejora. Además, al finalizar el plan, los padres responderán un cuestionario sobre los diferentes apartados de la aplicación y qué podría mejorarse. (ANEXO II, III)

Si la valoración es positiva se continuará utilizando, con la intención de que se implante en otras unidades y hospitales infantiles. Por lo contrario, si el resultado obtenido es negativo, se reevaluará el plan para su análisis y se cambiarán aquellos aspectos que fallan para alcanzar una mejora óptima.

Cada tres meses, se llevará a cabo una evaluación progresiva. Para ello, a través de la aplicación móvil se notificará la realización de una valoración anónima. Por último, el sistema de informática realizará los cambios pertinentes.

6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

Se ha elaborado una tabla con el presupuesto económico que conllevaría el desarrollo del plan de mejora, incluyendo todos los gastos materiales y humanos. El coste por hora del personal necesario ha sido extraído del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón³¹.

Tabla XIII. PRESUPUESTO ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	COSTE UNIDAD	COSTE TOTAL	FUENTE
M A T E R I A L E S	Samsung Galaxy Tab A7 Lite Wifi 32 GB	8	159,00€	1.272,00€	Web Samsung (abril 2022)
	Samsung Galaxy A22 5G 65 GB	28	199,00€	5.572,00€	
	Samsung Care + (Cobertura por daños accidentales por 2 años)	36	59,00€	2.124,00€	
	Logitech StreamCam	14	98,869€	1.384,04€	Amazon (abril 2022)
	Soporte flexible StreamCam Ayizon 64 cm	14	24,99€	349,86€	
	Cuestionario informado	28	0,02€	0,56€	Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón (abril 2022)
	Folleto informativo (ANEXO VI)	28	0,06€	1,68€	
H U M A N O S	Enfermera encargada del desarrollo del plan de mejora	40 h	13,97€/h	558,80€	Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón (abril 2022)
	Técnico Superior TIC (encargado del soporte y desarrollo de la app y cámara web)	60 h	16,98€/h	1.018,80€	
COSTE TOTAL PLAN DE MEJORA				12.281,74€	

Fuente: Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN

Mediante una revisión de la literatura científica se han examinado varios estudios que revelan la necesidad de implantar el plan.

En el estudio realizado en el Hospital de Gineco-Pediatría de León (México) por Arguiñaga et al., el 35% de los padres informó como muy estresante el ingreso de su hijo en la unidad, siendo el factor que más estrés producía la comunicación con el personal³². Por su parte, en el estudio llevado a cabo por los profesores de Enfermería de la Universidad Católica de Murcia (UCM) Sánchez-Veracruz et al., las puntuaciones más altas de estrés fueron en las dimensiones "rol padre/madre" y "relación con su bebé"²⁰. Esto se confirma por Palma et al., en cuyo estudio, además, el ítem de mayor estrés fue "estar separado de mi bebé"¹⁶.

En la revisión bibliográfica llevada a cabo por las enfermeras Epstein et al., se concluye que el uso de diferentes tecnologías como cámaras web, videoconferencias o mensajes de texto para aumentar la comunicación e interacción entre el equipo sanitario, padres y neonatos son percibidas como favorables²⁶.

Lo mencionado por la anterior revisión, cobra mayor importancia al tener en cuenta los posibles beneficios del uso de estas intervenciones. En el estudio prospectivo observacional de Kubicka et al., neonatólogos en Boston, el 86% de los padres percibieron que ver a su hijo a través de la cámara web les hizo sentir bien, siendo mayor el estrés en el grupo "fuera de cámara web"³³. Sin embargo, en el estudio cualitativo realizado por Kerr et al, a pesar de ser percibido como beneficioso para solventar la situación de separación forzosa con el neonato, un pequeño grupo de padres no mejoró su experiencia aumentando los niveles de ansiedad y el personal de la UCIN sintió hipervigilancia³⁴. El grupo de neonatólogos Le Bris et al., añaden que es necesario una correcta protección de los datos y la privacidad³⁵.

Las enfermeras Cordova y Núñez realizaron un estudio en un hospital público de Chiclayo (Perú), donde el 50% de los padres presentó un nivel de incertidumbre elevado. Los ítems que mayor puntuación recibieron fueron "El tratamiento es difícil de entender" y "tengo dudas sin responder"²⁷. Los sanitarios deben garantizar el continuo intercambio de información con los

padres en la UCIN, fomentar la resolución de dudas, evitar un lenguaje tecnificado y ayudar a comprender la información, tal y como defiende el investigador Wreesmann et al³⁶.

En el estudio cualitativo efectuado por la enfermera Monaghan et al., los padres informaron sentirse insatisfechos con la comunicación recibida sobre el estado de salud del RN y el deseo de recibir información virtual veraz y accesible. Las autoras afirmaron que la educación a través de estas tecnologías podía promover la confianza de los padres en el cuidado infantil, facilitar el alta y generar resultados positivos para el neonato y las familias en los sucesivos años³⁷.

Debido a la falta de información aportada en la UCIN, muchos padres recurren a internet. Sin embargo, existe una falta de calidad y de veracidad de la información disponible en línea, como afirma la doctora en salud Dol et al. en su estudio para evaluar la calidad de los recursos disponibles en internet³⁸. Esto se reafirma con la búsqueda sistemática realizada por la enfermera Richardson et al., que concluye que únicamente el 28% de las aplicaciones estudiadas se consideran fidedignas, estableciendo que las aplicaciones disponibles en la actualidad para los cuidadores principales en la UCIN son deficientes en calidad y credibilidad³⁹.

Tabla XIV. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES I

AUTORES	ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Arguiñaga et al.	Estudio descriptivo correlacional en UCIN del Hospital de Gineco-Pediatría de León (México)	Un 35% de los padres reportó como muy estresante el ingreso de su hijo en UCIN El factor de mayor estrés fue conducta y comunicación.	En el ambiente de la UCIN es estresante. Los padres refieren una mejora del horario de visitas y necesidad de más información.
Sánchez Veracruz et al.	Estudio descriptivo transversal en UCIN Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca", Murcia	Puntuación alta de estrés en "rol padre/madre" y "relación con su bebé".	La comunicación entre padres y personal de la UCIN es esencial y aumenta el grado de satisfacción, aunque no produce disminución del estrés general percibido.
Palma et al.	Estudio descriptivo y transversal en UCIN de la clínica INDISA, Santiago (Chile)	La subescala que mayor puntuación obtuvo fue "rol parental" y "relación con el bebé".	Necesario establecer intervenciones para disminuir el estrés que presentan los padres.
Epstein et al.	Revisión bibliográfica	Las intervenciones (cámara web, videoconferencia, mensajes de texto) fueron percibidas en general como favorables, tanto por los sanitarios como por los padres.	Muchos padres presentan dificultades para estar próximos a sus hijos y el uso de estas tecnologías podría aumentar la comunicación e interacción entre padres, neonatos y el equipo sanitario. A pesar de ser positivo el resultado, la investigación es limitada y es necesario más estudios con muestras más diversas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XV. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES II

AUTORES	ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Kubicka et al.	Estudio prospectivo observacional, con dos grupos: "fuera de la cámara web" y "en la cámara web" en la UCIN del South Sore Hospital (EE. UU.)	Los niveles de estrés de los padres fueron significativamente más bajos "en la cámara web". El 14% de las enfermeras cree que el uso de cámaras web mejora la calidad de la atención del bebé. La mayoría de las enfermeras sintieron que las cámaras web aumentan el estrés de los padres y de las enfermeras	El empleo de cámaras web en la UCIN se asocia con niveles bajos de estrés en padres sin generar efectos en el estrés de Enfermería. Estas herramientas son beneficiosas y pueden ser una buena opción cuando es necesario limitar las visitas de los padres.
Kerr et al.	Estudio cualitativo en una UCIN de Escocia	El empleo de cámaras web se percibió como beneficioso para mejorar el bienestar emocional, la recuperación física de las madres y la participación familiar. Un pequeño grupo de padres no sintió que mejorará su experiencia, aumentando su nivel de ansiedad. El personal de la UCIN sintió hipervigilancia.	La cámara web es una buena solución para los periodos de separación forzosa de padres e hijos.
Le Bris et al.	Estudio cualitativo multicéntrico en 4 unidades neonatales (Galway, Angers, Rennes y Nantes)	El uso de vídeo en vivo es útil para padres y profesionales de la salud. Podría mejorar el cuidado del niño y favorecer el vínculo en situaciones de separación forzosa	Se deben tomar las medidas necesarias para proteger los datos y acabar con cualquier impacto negativo en los profesionales sanitarios

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XVI. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES III

AUTORES	ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Wreesmann et al.	Revisión sistemática y metasíntesis cualitativa	Las cuatro funciones de comunicación en la UCIN son: establecer/mantener relaciones, intercambiar información, la toma de decisiones y permitir la autogestión de los padres. Construir y mantener relaciones positivas con los padres incluye responder a sus emociones, satisfacer sus necesidades de apoyo y ayudarles a manejar la incertidumbre	Los proveedores deben garantizar un intercambio de información continuo, fomentar la formulación de preguntas y ayudar a la comprensión de la información. La comunicación en la UCIN se ajusta a los objetivos del Cuidado Centrado en la Familia, para fomentar la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.
Cordova y Núñez	Estudio cualitativo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo (Perú)	El 50% de los padres presentan alto nivel de incertidumbre durante la hospitalización. Presentando alta puntuación en los ítems "El tratamiento es difícil de entender" y "Tengo bastantes dudas sin responder"	La incertidumbre por dudas y falta de información se relacionan con el tipo y frecuencia de información que proporciona el equipo de salud. La información debe ser clara y comprensible.
Monaghan et al.	Estudio cualitativo descriptivo en una UCIN de Canadá	Los padres refieren insatisfacción con la comunicación sobre el estado de salud de sus hijos. La fuente de información en la que más confían son los profesionales de salud. Mostraron deseo de información virtual confiable y disponible cuando fuera necesario.	El empleo de tecnología para promover educación a los padres puede fomentar confianza de los padres en el cuidado infantil, facilitar el alta a domicilio y resultados óptimos para los bebés y sus familias.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XVII. DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES IV

AUTORES	ESTUDIO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Dol et al.	Revisión sistemática de páginas web en Google	El 41% de las páginas web tenían alta confiabilidad, el 62,4% se consideró de baja calidad por la provisión de fuentes y el 58,4% de calidad baja por la información adicional proporcionada	Es imprescindible que los padres reciban información precisa cuando la necesitan. Al no recibir la información necesaria, muchos padres recurren a otras fuentes, como internet. Falta calidad y confiabilidad de la información disponible online para los padres de bebés prematuros.
Richardson et al.	Búsqueda sistemática de aplicaciones móviles en ingles para padres en la UCIN	El 73% de las aplicaciones elegidas fueron consideradas inútiles por falta de identificación de fuentes o falta de información actual. Menos de la mitad de las aplicaciones deberían ser consideradas como aceptables.	Las aplicaciones son deficientes y con un déficit en calidad y credibilidad. Es necesario el desarrollo de nuevos recursos creíbles y con alta calidad para padres de la UCIN.

Fuente: Elaboración propia.

8. CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo el análisis sobre el acompañamiento a los padres en la UCIN y la revisión bibliográfica, se concluye que:

1. Los padres de hijos ingresados en la UCIN contarían con nuevas formas de comunicación con las enfermeras y sus hijos, permitiendo una interacción directa durante todo el día.
2. El uso de las nuevas tecnologías permite que los cuidadores de diferentes niveles económicos y zonas geográficas de residencia tengan las mismas oportunidades para estar en contacto con su hijo y las enfermeras de la UCIN encargadas de su cuidado.
3. Es necesario incrementar la información aportada a los padres sobre el estado del neonato y las diferentes actividades que se llevan a cabo, debiendo ser clara y entendible.
4. El uso de la tecnología mencionada podría aumentar la satisfacción de los padres y reducir el estrés y ansiedad.
5. Existe una gran necesidad de realizar más investigaciones sobre las repercusiones del uso de cámaras web y aplicaciones móviles en el equipo sanitario y los padres.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Medeiros Alves J de, Almeida Júnior JJ de, Araújo de Oliveira Batista LP, Santana da Silva FR, Santos Silva CC dos, Tomaz dos Santos Barros WC. Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [Citado 25 marzo 2022]; 75(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007>
2. Martín García, L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Codem [Internet]. 2019 [Citado 5 marzo 2022]; 2(4):5-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043531>
3. Alonso Arana L, Cebrián Rodríguez P, Blanco Rollán P, Almudí Alonso T, Gonzalo Velilla L, Berdum Pueyo J. Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Rev sanit investig [Internet]. 2022 [Citado 5 marzo 2022]; 3(1). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-centrados-en-el-desarrollo-del-recien-nacido-prematuro/>
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet] 2018 [Citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Domínguez Martínez V, Cortés Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. Enferm univ [Internet]. 2019 [Citado 5 marzo 2022]; 16(4): 339–350. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.641>

6. Pastor Rodríguez JD, Pina Roche F y Sánchez Ortuño, M. M. Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2017 [Citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55384>
7. Cuesta Miguel M J, Espinosa Briones A B, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet]. 2012 [Citado 10 marzo 2022]; 98:36–40. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística. INE. Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre [Internet]. 2020 [Citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=50430>
9. González Armengod, C., Muro Brussi M.C., y Román Riechmann, E. Incidencia del Prematuro tardío. Morbilidad asociada en el período neonatal. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017 [Citado 10 marzo 2022] Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/681828>
10. Stübe M, Brites Calegaro de Rosa M, Renz Pretto C, Thomé da Cruz C, Vione Morin P, Fernandez Stumm EM. View of Stress levels of newborns' parents in Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [Citado 14 marzo 2022]; 19(1): 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193254>
11. Stübe M, Fernandes Stumm EM. Estrés y afrontamiento en los padres del recién nacido en cuidados intensivos. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2017 [Citado 14 marzo 2022]; 11(1): 244-246. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11900/14374>

12. Peña Silva B, García Araya A, Miranda Iglesias M, Caviedes Fernández J, Ramírez VU, Rementería Rementería Y, et al. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. ACC CIETNA [Internet]. 2021 [Citado 15 marzo 2022]; 8(2): 67–84. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V8I2.611>
13. San Rafael Gutiérrez S, Escobar García P, Saelices Prellezo A, Rodríguez Paulí L, Longueira Del-Castillo B, Blanco Sánchez R. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. Turk J Pediatr [Internet]. 2020 [Citado 15 marzo 2022]; 62(3): 436–449. Disponible en: <https://doi.org/10.24953/TURKJPED.2020.03.011>
14. Astudillo Araya Á, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Cienc Enfer [Internet]. 2019 [Citado 18 marzo 2022]; 25:1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
15. Sanders MR, Hall SL. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. J Perinatol [Internet]. 2018 [Citado 18 marzo 2022]; 38(1): 3–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/JP.2017.124>
16. Palma IE., Von Wussow KF, Morales BI, Cifuentes RJ, Ambiado TS. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [Citado 18 marzo 2022]; 88(3):332–339. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>

- 17.Noergaard B, Ammentorp J, Garne E, Fenger-Gron J, Kofoed PE. Fathers' Stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2018 [Citado 21 marzo 2022]; 18(5): 413–422. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000503>
- 18.Rio L, Donadeo Fadda M, Lambert S, Ramelet AS. Beliefs and needs of fathers of newborns hospitalised in a neonatal unit: A descriptive correlational study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021 [Citado 21 marzo 2022]; 35(2):167–173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.02.012>
- 19.Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Madrid: Elsevier;2018.
- 20.Sánchez Veracruz MJ, Leal Costa C, Pastor Rodríguez JD, Díaz Agea JL. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [Citado 21 marzo 2022]; 16(3):270–291. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.3.256061>
21. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Internet]. 2021 [Citado 1 abril 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/etica-y-deontologia>
22. Parlamento Europeo. Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados. [Internet]. 1986 [Citado 1 abril 2022]. Disponible en: https://lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf

23. Ramírez Perdomo CA, Quintero Reina CD, Cuellar Osorio ZF, López Murcia MI, Heredia Conde MO, Pulido Vaca MC, et al. Experiencia de cuidado de padres y profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal. *Cul Cuid* [Internet]. 2020 [Citado 24 marzo 2022]; 17(2): 82-95. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=7994304>
24. Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychol* [Internet]. 2019 [Citado 25 marzo 2022]; 7(1):76. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/S40359-019-0354-4>
25. Kirolos S, Sutcliffe L, Giatsi Clausen M, Abernethy C, Shanmugalingam S, Bauwens N, et al. Asynchronous video messaging promotes family involvement and mitigates separation in neonatal care. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2021 [Citado 27 marzo 2022]; 106(2):172–177. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319353>
26. Epstein EG, Arechiga J, Dancy M, Simon J, Wilson D, Alhusen JL. Integrative Review of Technology to Support Communication With Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 [Citado 27 marzo 2022]; 46(3):357-366. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JOJGN.2016.11.019>
27. Cordova Rodas NL, Núñez Odar AR. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA* [Internet]. 2021 [Citado 27 marzo 2022]; 8(2): 5–16. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.598>
28. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier. 2022 [Citado 4 abril 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

29. Wang LR, Wang Y, Lou Y, Li Y, Zhang XG. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality. Springerplus [Internet]. 2013 [Citado 5 abril 2022]; 2(1):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3639357/>
30. Gobierno de España. Ministerio de Industria, comercio y Turismo. DAFO [Internet]. [Citado 5 abril 2022]. Disponible en: <https://dafo.ipyme.org/Home>
31. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Retribuciones correspondientes al año 2022 del personal estatuario del Servicio Aragonés de Salud [internet]. Aragón 2022 [Citado 7 abril 2022]. Disponible en: https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/tablas_retributivas_personal_estatuario_salud_2022.pdf
32. Aguiñaga Zamarripa ML, Reynaga Ornelas L, Beltrán Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [Citado 15 abril 2022]; 24(1): 27–35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim161f.pdf>
33. Kubicka Z, Zahr E, Clark P, Williams D, Berbert L, Arzuaga B. Use of an internet camera system in the neonatal intensive care unit: parental and nursing perspectives and its effects on stress. J Perinatol [Internet]. 2021 [Citado 15 abril 2022]; 41(8): 2048-2056. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/S41372-021-00934-W>

34. Kerr S, King C, Hogg R, McPherson K, Hanley J, Brierton M, et al. Transition to parenthood in the neonatal care unit: a qualitative study and conceptual model designed to illuminate parent and professional views of the impact of webcam technology. *BMC Pediatr* [Internet]. 2017 [Citado 17 abril 2022]; 17(1): 158. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/S12887-017-0917-6>
35. Le Bris A, Mazille-Orfanos N, Simonot P, Luherne M, Flamant C, Gascoin G, et al. Parents' and healthcare professionals' perceptions of the use of live video recording in neonatal units: a focus group study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020 [Citado 17 abril 2022]; 20(1): 143. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/S12887-020-02041-9>
36. Wreesmann WW, Lorié ES, van Veenendaal NR, van Kempen AAMW, Ket JCF, Labrie NHM. The functions of adequate communication in the neonatal care unit: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [Citado 18 abril 2022]; 104(7): 1505–1517. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2020.11.029>
37. Monaghan J, Kim T, Dol J, Orovec A, Campbell-Yeo M. Parents' learning needs and preferences in a neonatal intensive care unit: A desire for enhanced communication and eHealth technology. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2020 [Citado 18 abril 2022]; 26(2): 101–105. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2019.09.001>
38. Dol J, Richardson B, Boates T, Campbell-Yeo M. Learning to parent from Google? Evaluation of available online health evidence for parents of preterm infants requiring neonatal intensive care. *Health Informatics J* [Internet]. 2019 [Citado 18 abril 2022]; 25(4): 1265–1277. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1460458217752564>

39. Richardson B, Dol J, Rutledge K, Monaghan J, Orovec A, Howie K, et al. Evaluation of Mobile Apps Targeted to Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: Systematic App Review. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2019 [Citado 18 abril 2022]; 7(4). Disponible en: <https://doi.org/10.2196/11620>

10. ANEXOS

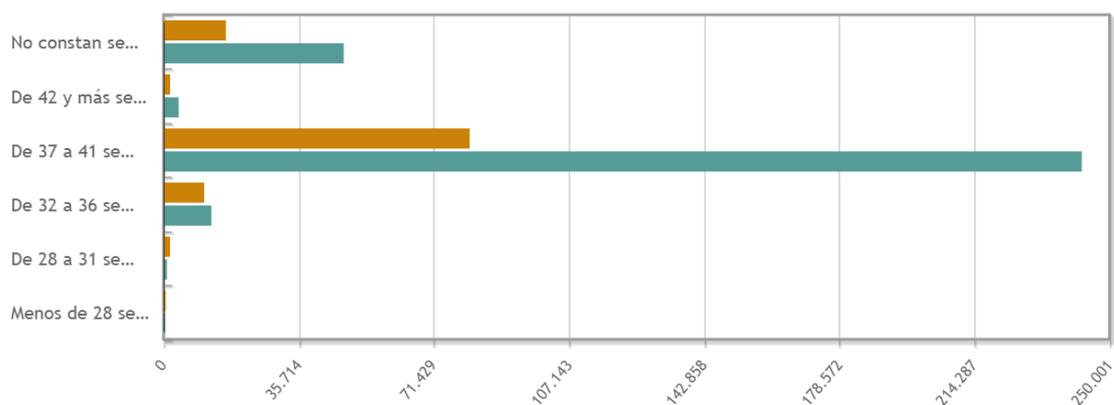
ANEXO I: NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO, TIEMPO DE GESTACIÓN EN EL AÑO 2020

Tabla XVIII. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y TIEMPO DE GESTACIÓN, 2020.

	Todas las edades
Parto natural	
Menos de 28 semanas	441
De 28 a 31 semanas	877
De 32 a 36 semanas	12.627
De 37 a 41 semanas	242.669
De 42 y más semanas	3.992
No constan semanas	47.618
Parto por cesárea	
Menos de 28 semanas	574
De 28 a 31 semanas	1.698
De 32 a 36 semanas	10.718
De 37 a 41 semanas	80.890
De 42 y más semanas	1.718
No constan semanas	16.468

Fuente: INE.

Gráfico VII. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y TIEMPO DE GESTACIÓN, 2020.



Fuente: INE.

ANEXO II: EVALUACIÓN PREVIA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

Se le van a formular una serie de cuestiones para evaluar su grado de satisfacción con la asistencia recibida durante la estancia hospitalaria de su hijo. Responda a cada afirmación con el valor que refleje su experiencia.

1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo

La información recibida es la suficiente	1	2	3	4	5
La información aportada es comprensible	1	2	3	4	5
Las enfermeras han sido comprensivas	1	2	3	4	5
He permanecido cerca de mi hijo	1	2	3	4	5
Tengo una relación de confianza con las enfermeras	1	2	3	4	5
Se han resuelto todas mis dudas	1	2	3	4	5
La comunicación con las enfermeras es adecuada	1	2	3	4	5
Puedo contactar con las enfermeras durante todo el día	1	2	3	4	5

¿Qué considera necesario cambiar para mejorar los aspectos mencionados?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III: EVALUACIÓN POSTERIOR DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

Se le van a formular una serie de cuestiones para evaluar su grado de satisfacción con la asistencia recibida durante la estancia hospitalaria de su hijo. Responda a cada afirmación con el valor que refleje su experiencia.

1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo

La información recibida es la suficiente	1	2	3	4	5
La información aportada es comprensible	1	2	3	4	5
Las enfermeras han sido comprensivas	1	2	3	4	5
He permanecido cerca de mi hijo	1	2	3	4	5
Tengo una relación de confianza con las enfermeras	1	2	3	4	5
Se han resuelto todas mis dudas	1	2	3	4	5
La comunicación con las enfermeras es adecuada	1	2	3	4	5
Puedo contactar con las enfermeras durante todo el día	1	2	3	4	5

¿Qué considera necesario cambiar para mejorar los aspectos mencionados?

Los recursos utilizados han sido de utilidad	1	2	3	4	5
Los recursos ofrecidos han sido los suficientes	1	2	3	4	5
La información aportada ha sido útil	1	2	3	4	5
Los conceptos explicados han sido comprensibles	1	2	3	4	5
El contacto con las enfermeras ha aumentado	1	2	3	4	5
El contacto con mi hijo ha aumentado	1	2	3	4	5
La aplicación móvil es de fácil manejo	1	2	3	4	5
Mi experiencia con la aplicación móvil ha sido buena	1	2	3	4	5
Mi nivel de estrés ha disminuido	1	2	3	4	5

A continuación, responda a las siguientes preguntas:

¿Recomienda el uso de la aplicación y de la cámara web de vídeo?

¿Tiene algún comentario o sugerencia, que no se haya nombrado anteriormente, para mejorar la aplicación móvil?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN MEDIANTE CÁMARA WEB EN UCIN

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN MEDIANTE CÁMARA WEB EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización de la cámara web y las grabaciones resultantes. Léalo atentamente y consulte cualquier duda que se le plantee.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LAS GRABACIONES

La grabación de vídeo se realizará las 24 horas del día y tiene fines informativos para usted y el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El dispositivo permitirá la grabación vídeo de su hijo/a, pero no el sonido. La imagen estará disponible en la aplicación móvil durante todo el día salvo que se esté realizando algún procedimiento, siendo informado de ello.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

La grabación de vídeo no será almacenada para garantizar la protección de datos y la privacidad. Para acceder a la aplicación móvil serán necesarias claves administrativas de manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En ningún caso serán públicos los datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información.

3. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña..... he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de los datos recopilados y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines asistenciales.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** la participación de mi hijo/a en la grabación mediante cámara web.

En..... a..... de..... de 20....

Firmado:

ANEXO V: VALORACIÓN ENFERMERA DEL NEONATO EN LA APLICACIÓN MÓVIL



VALORACIÓN ENFERMERA

Constantes vitales:

Tensión arterial: _____

Peso: _____

Saturación de oxígeno: _____

Longitud: _____

Temperatura: _____

Perímetro cefálico: _____

Alimentación:

Sonda de alimentación

Biberón

Cono-jeringa

Pecho

Número de tomas: _____

Cantidad de leche: _____

Tipo de leche: _____

Comentario: _____

Deposiciones:

¿Ha realizado deposición?

Sí

No

Número de cambios de pañal: _____

Actividades realizadas:

Aseo completo

Analítica de sangre

Cambio de pañal

Colocación de vía intravenosa

Colocación de sonda de alimentación

Aspiración de secreciones

Estado general: (¿Cómo ha descansado?, activo, adormilado, tranquilo...)

Comentarios:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VI: FOLLETO DE INFORMACIÓN PARA LOS PADRES/CUIDADORES

¿Cómo puedo acceder?

En primer lugar, deberá cumplimentar un consentimiento informado sobre la grabación mediante cámara web de su hijo.

Se le será entregado un dispositivo móvil para el uso de dicha aplicación, que deberá ser devuelto al finalizar el proceso de hospitalización.

El acceso a la aplicación se realizará a través de unas claves personales. Si desea autorizar el acceso a otra persona deberá comunicar sus datos en la unidad.

La aplicación móvil y las cámaras web cumplen con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



Folleto de información aplicación móvil y cámaras web

OBJETIVO

El objetivo de este folleto es facilitar a las familias de los bebés hospitalizados información sobre el uso de la aplicación móvil, así como el empleo de cámaras web.

Para cualquier duda o aclaración contacte con nosotros.

Contacto

Teléfono: 976 76 55 02

Web: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es>

 **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**
Hospital Universitario Miguel Servet
Zaragoza



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

USO DE APLICACIÓN MÓVIL Y CÁMARA WEB



¿En qué consiste la aplicación móvil?

La aplicación permitirá aumentar la información que pueda obtener, así como una mayor comunicación con su hijo y con las enfermeras de la unidad.

¿Qué puedo encontrar en ella?

Podrá estar en contacto con la enfermera las 24 horas del día a través de un chat para resolver todas las dudas.

Podrá leer una valoración de la enfermera responsable sobre los aspectos más destacados.

Podrá acceder a información contrastada sobre diferentes aspectos de la unidad y explicaciones sencillas sobre los diferentes cuidados.

Por último, podrá acceder a imágenes de vídeo en tiempo real a través de una webcam instalada en la incubadora de su hijo.

¿En qué consiste el uso de cámaras web?

Consiste en la instalación de una cámara web en la incubadora de su hijo que permite grabarlo en tiempo real.

Podrá acceder a dichas imágenes a través de la aplicación móvil.

Gracias a este sistema puede estar en contacto con su bebé durante todo el día, saber como se encuentra y que cuidados se están realizando.



El uso de la cámara web permitirá que las imágenes de su hijo puedan ser observadas en el control de enfermería.

Privacidad de los datos

La cámara web permite grabar únicamente a su hijo y no dispone de audio.

Si se le realiza algún procedimiento invasivo la imagen no estará disponible, siendo comunicado de inmediato.

El hospital no guardará imágenes para garantizar la privacidad.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VII: DIAGRAMA DEL SISTEMA TÉCNICO EMPLEADO EN EL PLAN DE MEJORA

El sistema de vídeo consta de una cámara web y un soporte para la misma. A continuación, se muestran dos ejemplos de implementación de este sistema.

Imagen II. EJEMPLO DE SISTEMA DE VÍDEO EN UCIN I



Fuente: <https://isanidad.com>

Imagen III. EJEMPLO DE SISTEMA DE VÍDEO EN UCIN II



Fuente: <https://www.npr.org>

La cámara web que se ha seleccionado para el plan de mejora es el modelo Logitech StreamCam.

Imagen IV. MODELO DE CÁMARA WEB EMPLEADA EN EL PLAN DE MEJORA



Fuente: <https://www.logitech.com>

Para poder fijar la cámara en la incubadora y poder manejarla para enfocar correctamente al neonato se ha seleccionado el siguiente soporte.

Imagen V. MODELO DE SOPORTE EMPLEADO EN EL PLAN DE MEJORA



Fuente: <https://www.amazon.es>

Este soporte es flexible, permitiendo un movimiento sencillo de la cámara y su colocación admite numerosas superficies.