



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO EL ESTRÉS EN LOS PADRES DE  
LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES  
DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN  
BARRÓN” 2016**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS NEONATALES**

**AUTORA:**

**LIC. ENF. JUANA MARIA ESQUIVEL BENITES**

**ASESORA:**

**DRA ENF: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERU**

**2016**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. MARIA ELENA LOPEZ LOZANO**

**PRESIDENTA**

**Mgtr. VIRGINIA BARRIOS LLUMPO**

**SECRETARIA**

**Mgtr. BETSI MARGARET POZO CUSMA**

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A mi alma mater ULADECH y a todas las docentes mi más profundo agradecimiento por su dedicación, enseñanzas, motivaciones y consejos para mi formación como especialista; de quienes guardare gratos recuerdos.

A mi asesora por compartir sus enseñanzas, apoyo y comprensión para encaminar esta investigación. Muy agradecida Dra, Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, salud y ser mi guía en este sendero que emprendí y que hoy culmino con la realización de la presente investigación

A mis padres Rosa y Eriberto, mi hermana Erika, quienes me brindaron palabras de apoyo para continuar adelante con mis estudios.

A mi familia, Marlon y Enrique, por apoyarme incondicionalmente, compartir su tiempo y ser mis pilares cuando me sentía agobiada. Los amo.

A la memoria de mi ángel Dayana quien siempre vivirá en nuestros corazones.

## INDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	2
2. 1. Título del Proyecto	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
Población Directa	
Población Indirecta	
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del Proyecto	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	16
V. METAS	17
VI. METODOLOGIA	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	18
6.2. Sostenibilidad del proyecto	21
VII. SISTEMA DE SUPERVISION Y MONITOREO	22
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	24
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	34
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	43

## **I. PRESENTACION**

El presente trabajo académico denominado disminuyendo el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”- Nuevo Chimbote, como requisito para obtener el título de Segunda Especialidad en Cuidados Neonatales; surge como resultado de la experiencia profesional en el Servicio de Neonatología. Una de las preocupaciones actuales de las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos neonatales son los efectos negativos que estas unidades pueden ocasionar a los neonatos, a los padres y las enfermeras por sus características en cuanto a ruido, iluminación, sonido, etc. Las causas que se identificaron en el árbol de problemas se encuentran (Anexo 2-A y 2-B).

Por ello, la necesidad de implementación de programas preventivos considerando las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos y las posibles fuentes de estos efectos que a través de este estudio, conoceremos cuáles son las fuentes del estrés experimentado por los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), como primer paso en el replanteamiento de las intervenciones de enfermería que se llevaran a cabo con los padres de los neonatos hospitalizados.

El presente trabajo permitirá mejorar la calidad de vida de los neonatos y hará participe a los padres de los cuidados en el hogar; quienes desarrollaran habilidades para su cuidado en el hogar y evitaran complicaciones de su recién nacido.

## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1. Título del proyecto**

Disminuyendo el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” 2016.

### **2.2. Localización**

Distrito : Nuevo Chimbote  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Nuevo Chimbote

### **2.3. Población beneficiaria**

#### **Población directa**

Padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

#### **Población indirecta**

Recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y personal del servicio de neonatología del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”

### **2.4. Instituciones que lo presentan**

Universidad Los Ángeles de Chimbote. Escuela Profesional de Enfermería. Especialidad: Cuidados Neonatales.

## **2.5. Duración del proyecto**

12 meses

Inicio: Abril 2016

Término: Abril 2017

## **2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio**

S/. 12, 676.50

## **2.7. Resumen del proyecto**

La hospitalización de un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se constituye en un suceso vital estresante para sus padres. Varias investigaciones se han ocupado de estudiar este hecho caracterizando al mismo como un suceso traumático para la familia.

De acuerdo a nuestra experiencia se ha encontrado que el aspecto y sonidos de la unidad, así como el nuevo papel de los padres con relación a la conducta y apariencia de su recién nacido y la comunicación y conducta con el personal afecta el nivel de estrés de los padres durante la hospitalización.

El presente trabajo tiene como objetivo disminuir el estrés percibido en un grupo de padres cuyos recién nacidos se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.

### **III. JUSTIFICACION:**

A nivel Mundial la tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 en 2012 (36%), lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. El progreso en la reducción de la mortalidad neonatal ha sido más lento respecto a la reducción de la mortalidad en los menores de uno y cinco años. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes neonatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro (1).

En América Latina la reducción de la TMN es de 55%, pasando de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 en 2012, es decir actualmente se registran aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente. Esta situación también se observa en nuestro país, donde la TMN se redujo, según ENDES 2012, en un 67% y está directamente relacionada al incremento de la cobertura y mejora de la calidad de los cuidados prenatales y la atención del parto institucional (2).

En Venezuela, según datos suministrados por la Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico, Dirección de Información Social y Estadística del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, para el año de 1990 las cifras por muerte neonatal fue de un 44,8% del total de la mortalidad del país, a partir del año 2002 las cifras fueron en un marcado descenso, ubicándose para el año 2009 en un 14%, esto gracias a las políticas de salud

que se pusieron en marcha, y al surgimiento de nuevas unidades de cuidado intensivo neonatal. Para el año 2010 se presentaron cifras aún más bajas hasta ubicarse en un 11 %, mientras que el año 2011 sufre un leve aumento para ubicarse en un 11.9%, representándose estas cifras elevadas que requieren de atención por parte de las autoridades sanitarias (3).

Así también en el año 2010 la tasa de mortalidad en Colombia en menores de 5 años fue de 19 x 100.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad en menores de 1 año de 17 x 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal fue de 12 x 100.000 nacidos vivos, estadística obtenidas de la United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los niños) (UNICEF) (4).

La mortalidad neonatal en el Perú se ha reducido, en los últimos 15 años, de 24 a 11 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta disminución ha sido importante tanto en la zona urbana, de 17 a 10, como en la rural, de 34 a 13 por cada mil nacidos vivos. La notable caída en el área rural explica la reducción de la brecha existente entre ambas áreas de residencia. Sin embargo, aún alrededor de 6,560 recién nacidos por año mueren antes de cumplir un mes de vida. En el caso de la mortalidad infantil, también ha habido una reducción importante conforme a lo reportado por las ENDES 1996 y 2009: de 43 a 20 por mil nacidos vivos a nivel nacional, de 62 a 27 en el área rural y de 30 a 17 en la urbana (6).

A nivel local, en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”; es un centro referencial de la región donde cuenta con un Área de Neonatología con 4 unidades: Alojamiento Conjunto, Atención Inmediata, Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos. En el 2012, de los 2353 nacimientos institucionales el 6.1% fueron pre términos, de los cuales el 40% fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Mientras que en el 2014, el 13% de los nacimientos fueron atendidos en la UCIN de nuestro hospital (7).

Cuando un recién nacido ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, junto con él se recibe a una madre en estado de máxima preocupación y estrés, expuesta al impacto emocional por la hospitalización de su hijo, enfrentada a una realidad diferente de la que imaginó, encontrándose con tecnicismos, personal de salud generalmente apurado y sobre todo, un bebé frágil, lleno de cables y sondas que, según explicación dada a los padres, todo esto es necesario para ayudar a vivir a su hijo.

Las madres de estos niños experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza y dado que las circunstancias a las que están sometidas, son intensas, se prolongan en el tiempo esta ansiedad y preocupación. Este estado puede variar de acuerdo a situaciones como experiencias anteriores de la madre (abortos, nacimientos de hijos prematuros, nacimiento de hijos con malformaciones, nacimientos múltiples.), los cuales componen un factor determinante

fundamental en el moldeamiento de su papel y conducta de apego maternal (8).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como: “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. También se califica como "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". De esta manera, la hospitalización es una situación estresante que representa una variedad de amenazas reales o imaginarias, tanto para los niños como para sus familias. Existe amplia evidencia de que los padres, particularmente las madres, sufren de ansiedad extrema mientras que el hijo está hospitalizado y bajo cirugía.

El Ministerio de Salud del Perú ( MINSA ), establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz orientadas a permitir el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los principales problemas de salud pública mediante acciones de alto impacto, concertadas, de inicio oportuno y que son susceptibles de modificación en el tiempo acorde a los resultados sanitarios (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La salud mental expresada así como un término positivo, alude a la posibilidad de

disfrutar de un adecuado estándar de vida que permita a las personas desarrollarse plenamente (9).

El concepto de salud visto como un producto social está ligado a la interacción entre el individuo y los determinantes sociales que influyen sobre su salud, como la educación, el trabajo, la alimentación, la seguridad social, etc. Por tanto, un elemento crucial de esta definición es la noción de que la salud integral y en particular la salud mental están sujetas a la influencia de factores determinantes que no actúan aisladamente, sino que las interacciones complejas entre ellos tienen una repercusión aún más profunda en la salud (9).

Para las madres con neonatos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos es de suma importancia y confiabilidad, la protección que ellas le brindan a su hijo a través de la forma de interactuar con ellos, de comunicarse, de expresarse y el apoyo que pueden tener de sus familias y de su cultura religiosa (10).

Guerra M. (10), en su investigación “Expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Colombia – 2013”; inician tan pronto como la madre, logra visitar a su hijo por primera vez en este entorno, incluso, tan pronto como puede observarlo a través de una fotografía o un video; el contacto a través de la comunicación, de la observación materna, del toque materno y el apoyo familiar y religioso como complemento a estas expresiones y comportamientos así como el sentido o por qué hacen estas cosas, la

manera como lo hacen, y la conexión que logran tener con su hijo, en sentido general, representan los temas encontrados en esta investigación, teniendo en cuenta, sus creencias y su cultura.

Agrinzones E. (11), en su estudio “Estrés en madres de niños recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. “Pablo Acosta Ortiz”. Venezuela – 2013”; encontró 4.353 nacimientos en el año 2010, de los cuales 4.5% fueron prematuros menores de 1.500 g, lo que impactó los sistemas de trabajo y en la propia salud del RN al requerir atención especializada. Estos padres experimentan entonces una serie de sentimientos por este hecho, generando un nivel de estrés; ya que se sienten incapaces de poder cuidar de ese hijo prematuro o con enfermedad congénita. Desconocen los cuidados que necesitara, la evolución que tendrán, como afectará en sus vidas, si tendrán todos los conocimientos necesarios para afrontar esta situación nueva y delicada.

Caruso E. (12), en su investigación “El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Argentina - 2012”; ha concluido que este suceso es percibido por los padres como un hecho moderadamente estresante, resultando la separación con sus bebés y la concomitante alteración de sus funciones parentales los sucesos más estresantes para ellos. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que han observado que el mayor estresor citado por los padres, es la pérdida de su esperado y deseado rol parental.

Demostrando que el ambiente de la UCIN genera estrés, aunque moderado, en los padres. En este sentido, se refuerzan otras investigaciones que han concluido que el ambiente de la UCIN en sí mismo, constituye una importante fuente de estrés para los padres.

Gonzales D. (13), en su estudio “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre termino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos”; encontró que el 89% de la población de referencia manifiesta que esta situación fue muy o extremadamente estresante, y solo un 11% como poco o moderadamente estresante. Algunos de los resultados de la investigación con significación estadística mostraron que el mayor estrés presentado por los padres fue estar separados del RN, no poder alimentarlo ellos mismos y no poder tenerlo en sus brazos. Es decir uno de los aspectos que más causa estrés a los padres es precisamente su rol de padres.

Lezma Y. (14), en su investigación “Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal”; el 46,7% de las madres presentan un nivel de ansiedad estado moderada, significando esto que su campo de percepción se encuentra disminuido, pero si la madre se propone puede mantener la concentración necesario sobre la salud de su recién nacido prematuro, el rol de la enfermera es vital para la madre que se encuentra en este punto pueda ser capaz de sobrellevar toda la carga emocional a la que se enfrenta, brindándole las herramientas necesarias para

que su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales sea más llevadera y con ello mejorar la relación madre – hijo y evitar que pase al siguiente nivel de ansiedad que es la severa.

En nuestra experiencia laboral, los padres se encuentran bajo 2 elementos estresores importantes como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del bebe se refiere.

Al ingresar a la unidad de cuidados intensivos, el estrés se incrementa con algunos factores: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, la separación del binomio madre – niño. Las madres se encuentran en una constante decisión de permitir la aplicación de medidas terapéuticas por parte del personal de salud para estabilizar la condición del bebe; observando día a día como lo que ellos esperaban tener en brazos un bebe sano saludable se convierte en un bebe intubado, hospitalizado en la UCIN, con catéteres, conectados a ventilador mecánico, recibiendo tratamiento y teniendo en cuenta el tiempo de hospitalización.

Además, la presencia de enfermedad en su recién nacido provoca cambios en el estado financiero, si se considera los gastos monetarios que implican los cuidados especializados; cambio en la recreación por mayor dedicación al neonato, cambios en las actividades sociales; y cambios en los hábitos de sueño, la alimentación, la higiene o el arreglo personal.

La participación de los padres en las actividades de cuidado de sus bebés los lleva a experimentar momentos íntimos en sus hijos en los cuales es posible restablecer el vínculo afectivo fomentando sentimientos de plenitud al sentirse útiles, capaces, autónomos e irremplazables.

Una de las teorías de enfermería más aplicables a la situación de estrés que experimentan los padres de niños hospitalizados, es el Modelo de Sistemas de Neuman, con su naturaleza multidimensional, estructura, enfoque holístico y sistémico se ha convertido en una opción. Al aplicar su teoría se interesa en el fenómeno del estrés y la reacción hacia éste que surge de la interacción del sistema del cliente con el ambiente externo e interno.

La teoría de Neuman considera como "parámetros de la ciencia de enfermería": individuo o cliente, enfermería, medio ambiente y salud.

**El individuo o cliente** es un compuesto de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que actúan cada uno como subsistemas y forman la totalidad del cliente. Esta estructura básica cuenta con protectores para cada uno de sus subsistemas que le ayudan a la retención y al logro y mantenimiento de su estabilidad e integridad. El individuo está considerado como un sistema abierto, en total intercambio con el ambiente.

**La Enfermería**, es una profesión única que se preocupa de todas las variables que afectan la respuesta de un individuo a los estresores del ambiente. El objetivo principal de la acción de la enfermera es asistir a individuos, familias y grupos para que logren y mantengan el nivel máximo de bienestar total mediante intervenciones dirigidas a la reducción de los

factores de estrés y las condiciones adversas que pueden afectar el funcionamiento óptimo en una situación dada del cliente.

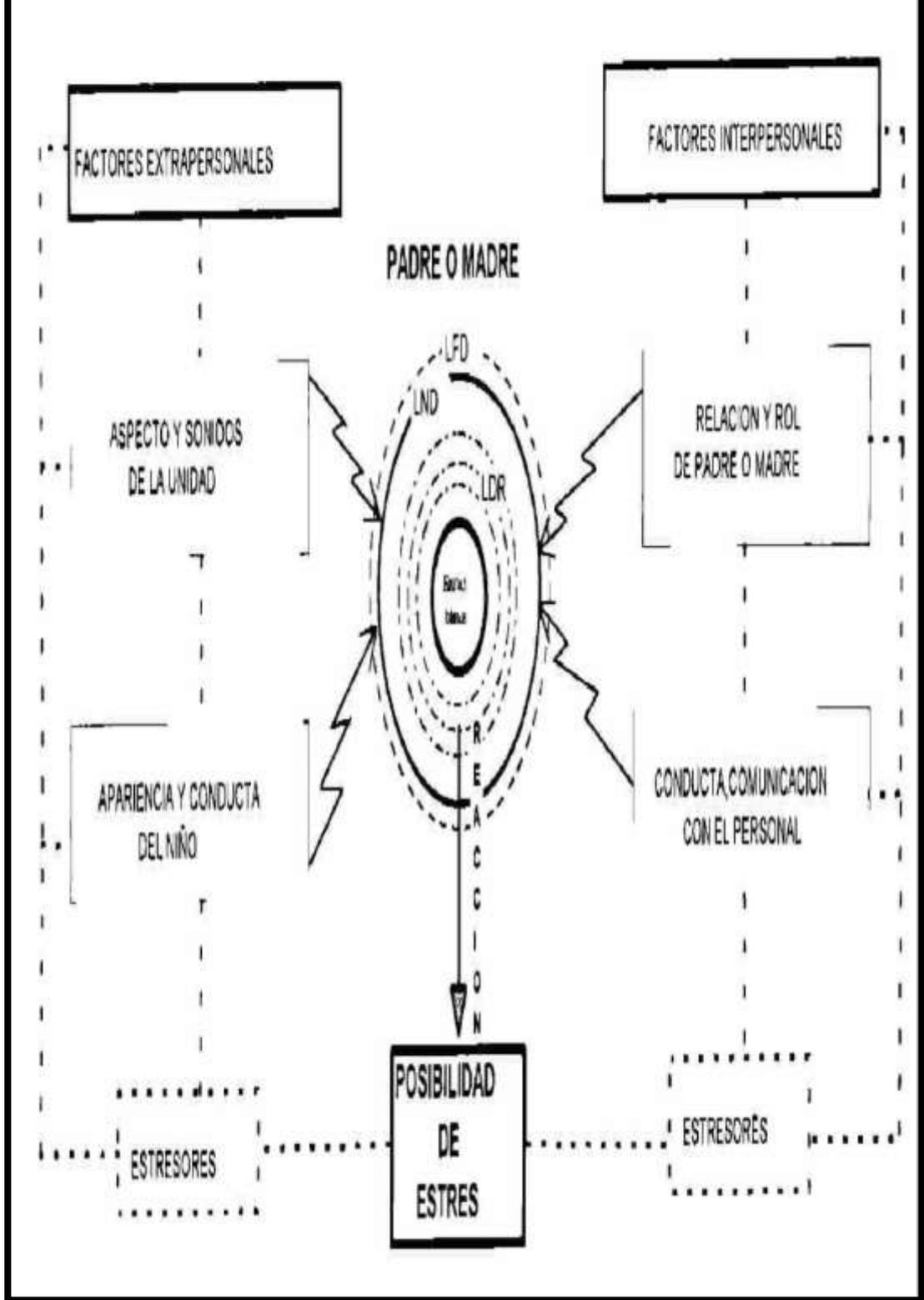
**El medio ambiente**, está definido como los factores internos y externos o influencias que rodean el sistema del cliente. Estas influencias ambientales se consideran estresores; el resultado de la interacción de los estresores con las variables del sistema determina que sean dañinos o benéficos. Los estresores intrapersonales son internos al sistema del cliente; los estresores interpersonales y extra personales son externos al cliente y pueden estar inmediatos o lejanos al mismo. Es importante considerar también el tiempo de ocurrencia del estresor, la condición pasada y presente del cliente, la naturaleza y la intensidad del estresor y la cantidad de energía requerida por el cliente para ajustarse a éste.

**La Salud**, es vista como un continuo de bienestar a enfermedad. Los estadios finales son dicotómicos: el bienestar es un estado de saturación o inercia libre de necesidades; la enfermedad es un estado de insuficiencia donde las necesidades no han sido satisfechas.

En nuestra localidad no se han encontrado investigaciones relacionadas a este tema, es por ello que la autora viendo la problemática en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” se desarrolló el tema de estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados para realizar el presente trabajo académico.



# AMBIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Disminuir el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres de los recién nacidos hospitalizados.
2. Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar.
3. Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado.
4. Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado.

## V. METAS

<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>Impacto</b>	<b>De Impacto y Sostenibilidad</b>
Disminuir el estrés en los padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Disminuir en un 50% el estrés en los padres	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres que presentan estrés}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$
<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Impacto</b>	<b>De Impacto y Sostenibilidad</b>
Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado	Plan de apoyo elaborado	1
Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar	Preparados en los cuidados de su recién nacido el 50% de los padres	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres asistentes a las sesiones}}{\text{Total de padres}} \times 100$
Favorecer la adaptación de los padres de los recién nacidos hospitalizados	Padres de los recién nacidos adaptados en un 80%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres con buena adaptación}}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}} \times 100$
Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres de los recién nacidos hospitalizados	Se mejora la comunicación entre personal y familiares en un 50%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres y personal de salud que mejoran su comunicación}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de salud y padres}} \times 100$

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Una línea de acción se traduce en un enunciado que expresa la intencionalidad y modo en que se modificará dicho ámbito crítico. Para la o las líneas de acción puede resultar importante definir indicadores de logro y resultados esperados. Esto contribuirá a determinar las formas en que se controlará la eficacia y la calidad de la ejecución y los resultados de las actividades.

Las siguientes estrategias se utilizaran para lograr los objetivos trazados:

#### **1.- CAPACITACIÓN:**

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

#### **ACTIVIDADES:**

- Presentar el plan de sesiones educativas sobre: importancia del lavado de manos, importancia y técnicas de lactancia materna, identificación de los signos de alarma en el hogar, importancia de los controles de CRED, estimulación temprana, importancia de las vacunas; a la oficina de capacitación.

- Realizar sesiones demostrativas sobre: lavado de manos, técnicas de lactancia materna, baño, curación del cordón umbilical, extracción manual de la leche materna (en caso la madre trabaje), como realizar la estimulación temprana en casa; donde los padres participen activamente.
- Asegurar que en el plan de capacitación anual se integre actividades con los padres y asegurar el cumplimiento.
- Elaboración de un plan de capacitación para mejorar la comunicación entre el personal de salud y los padres.

## **2.- GESTION:**

Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos.

### **ACTIVIDADES:**

- Coordinar con la Dirección del Hospital Regional, oficina de capacitación, departamento de pediatría y jefatura de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales como: asistente social, nutricionista, psicólogo, etc. para realizar el trabajo en equipo e integral.
- Reuniones de sensibilización a los padres y personal de salud.

### **3.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.

#### **ACTIVIDADES:**

- Elaboración de plan de apoyo informativo y emocional para los padres.
- Reuniones con equipo multidisciplinario.
- Presentar un informe final de las conclusiones y datos obtenidos del presente trabajo académico y difundir los resultados.
- Sensibilizar a los padres para la asistencia a las sesiones educativas.
- Redactar informe final de las sesiones educativas dirigidas a los padres.
- Sensibilizar a los padres para participar en el cuidado del recién nacido.
- Coordinar con las redes de salud para el seguimiento del recién nacido en casa.
- Sensibilizar al personal en el empleo de lenguaje sencillo y claro para dar información a los padres.
- Retroalimentación de información recibida de los padres.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de neonatología, el departamento de Enfermería y la dirección del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, con la finalidad de mantener este programa en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE SUPERVISION Y MONITOREO

### MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
<b>PROPOSITO</b> Disminuir el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Disminuir en un 50% el estrés en los padres	N° de padres que presentan estrés ----- X 100 N° total de padres	El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante	Test de estres aplicado	Trimestral	Lista de cotejo
<b>RESULTADOS</b> 1.Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado	Plan de apoyo elaborado	01	En la implementación de programas preventivos con frecuencia no se consideran las necesidades sentidas por las personas o las posibles fuentes de estos efectos	Plan elaborado	Anual	Lista de cotejo
2.Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar	Preparados en los cuidados de su recién nacido el 50% de los padres	N° de padres asistentes a las sesiones ----- X 100 N° de padres competentes en el cuidado del recién nacido	Los padres desconocen los cuidados que necesitara su recién nacido , la evolución que tendrán, como afectará en sus vidas, si tendrán todos los conocimientos necesarios para afrontar esta situación nueva y delicada	Libro de actas Fotos sobre el cuidado competente	Trimestral	Lista de cotejo Pre test Post test
3.Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado	El 50% de los padres con buen nivel de adaptación a los nuevos cambios	N° de padres adaptados a los cambios ----- X 100 Total de padres	La inclusión de los padres en el cuidado no es sencilla. Es tarea de todos los días. La influencia de la tecnología, a veces, nos juega en contra. Es una cuestión de actitud ante cada situación en la unidad de cuidados intensivos.	Libro de actas Test psicológico de adaptación aplicado a los padres	Trimestral	Lista de cotejo Pre test psicologico Post test psicologico
4.Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado	Se mejora la comunicación entre personal de salud y padres en un 50%	N° de padres y personal de salud que mejoran su comunicación ----- X 100 N° total de personal de salud y padres	El paciente, los padres y la enfermera actúan y luchan constantemente contra la tensión. Muchas veces el personal no tiene o no busca el tiempo necesario para proporcionar cuidado enfocado a los padres porque está muy ocupado en salvar la vida del niño	Libro de actas	Trimestral	Lista de cotejo

## MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
1.Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado	Implementar el plan de apoyo informativo y emocional dirigido a los padres	01	Plan elaborado	En la implementación de programas preventivos con frecuencia no se consideran las necesidades sentidas por las personas o las posibles fuentes de estos efectos	Plan	Anual	Lista de cotejo
	Coordinar con Oficina de capacitación	01	Coordinación realizada		Oficios enviados	Trimestral	Lista de cotejo
2. Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar	Elaborar plan de capacitación dirigido a los padres	01	Plan de capacitación elaborado	Los padres desconocen los cuidados que necesitará su recién nacido , la evolución que tendrán, como afectará en sus vidas, si tendrán todos los conocimientos necesarios para afrontar esta situación nueva y delicada	Plan	Trimestral	Lista de cotejo
	Evaluación por equipo multidisciplinario	02	Evaluación realizada		Fotos sobre el cuidado	Trimestral	Lista de cotejo
3. Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado	Sensibilizar a los padres para participar en el cuidado del recién nacido	02	Padres sensibilizados	La inclusión de los padres en el cuidado no es sencilla. Es tarea de todos los días. La influencia de la tecnología, a veces, nos juega en contra. Es una cuestión de actitud ante cada situación en la unidad de cuidados intensivos.	Test psicológico de adaptación aplicado a los padres	Trimestral	Lista de cotejo
	Elaborar plan de visitas domiciliarias	01	Plan de visitas		Plan	Trimestral	Lista de cotejo
4.Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado	Elaborar plan con técnicas de comunicación dirigido al personal de salud y padres	01	Plan ejecutado	El paciente, los padres y la enfermera actúan y luchan constantemente contra la tensión. Muchas veces el personal no tiene o no busca el tiempo necesario para proporcionar cuidado enfocado a los padres porque está muy ocupado en salvar la vida del niño.	Plan	Trimestral	Lista de cotejo
	Coordinar con profesionales docentes del servicio	01	Coordinación realizada		Oficios enviados	Anual	Lista de cotejo

## **VIII. RECURSOS REQUERIDOS**

### **Humanos**

Personal multidisciplinario: Asistente social, nutricionista, psicólogo.

Equipo de salud del servicio de neonatología: Pediatras, enfermeras y técnicas de enfermería.

Equipo de Gestión

Director

### **Materiales**

#### **Bienes**

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadora
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica

#### **Servicios**

- Típeo e impresión

- Fotocopias
- Internet
- Empastado
- Movilidad local

**PRESUPUESTO**

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
1.- Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado	+ Reuniones con equipo multidisciplinario	02	S/. 918.50	S/. 2,163.00
	• Auditorio	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Ponente	02	S/. 300.00	S/. 600.00
	• Laptop	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Usb	02	S/. 50.00	S/. 100.00
	• Proyector multimedia	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Pizarra acrílica	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Plumones de pizarra acrílica	06	S/. 3.00	S/. 18.00
	• Papel sabana	20	S/. 0.50	S/. 10.00
	• Plumones gruesos	10	S/. 3.00	S/. 30.00
	• Fólderes manila	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Faster	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Hojas bond A4 x 75 g	1 ciento	S/. 5.00	S/. 5.00
	• Lapiceros	50	S/. 1.00	S/. 50.00

	• Cámara fotográfica	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Refrigerios	50	S/. 5.00	S/. 250.00
	+ Ejecutar instrumento de valoración de estrés en padres	01	S/. 470.60	S/. 505.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Impresión	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Lapiceros	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Tabulación de datos	01	S/. 300.00	S/. 300.00
	• Copias	100	S/. 0.10	S/. 10.00
	• Espiralado	01	S/. 20.00	S/. 20.00
	+ Elaboración de un plan de apoyo informativo y emocional	01	S/. 914.50	S/. 2,433.00
	• Sala de reuniones	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Ponente	02	S/. 300.00	S/. 600.00
	• Laptop	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Usb	02	S/. 50.00	S/. 100.00

	• Proyector multimedia	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Pizarra acrílica	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Plumones de pizarra acrílica	06	S/. 3.00	S/. 18.00
	• Fólderes manila	100	S/. 0.50	S/. 50.00
	• FASTER	100	S/. 0.50	S/. 50.00
	• Hojas bond A4 x 75 g	3 cientos	S/. 5.00	S/. 15.00
	• Lapiceros	100	S/. 0.50	S/ 50.00
	• Cámara fotográfica	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Refrigerios	100	S/. 5.00	S/. 500.00
	+ Presentar un informe final de las conclusiones y datos obtenidos	01	S/. 170.00	S/. 250.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Impresiones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Espiralado	05	S/. 20.00	S/. 100.00

2.- Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar	+ Presentar el plan de sesiones educativas a la oficina de capacitación	03	S/. 170.00	S/. 170.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Impresiones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Anillado	01	S/. 20.00	S/. 20.00
	+Sensibilizar a los padres para la asistencia a las sesiones educativas	02	S/. 657.00	S/. 1,515.00
	• Sala de reuniones	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Proyector multimedia	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Laptop	02	S/. 100.00	S/. 200.00
	• Usb	02	S/. 50.00	S/. 100.00
	• Fólderes manila	100	S/. 0.50	S/. 50.00
	• Papel bond A4x 75 g	3 cientos	S/. 5.00	S/. 15.00
	• Faster	100	S/. 0.50	S/. 50.00
	• Lapiceros	100	S/. 1.00	S/. 100.00
• Ponentes	02	S/. 300.00	S/. 600.00	

	+ Realizar sesiones demostrativas donde los padres participen activamente	03	S/. 356.00	S/. 2,955.00
	• Papel sabana	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Plumones gruesos	50	S/. 3.00	S/. 150.00
	• Pizarra acrílica	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Plumones de pizarra acrílica	10	S/. 3.00	S/. 30.00
	• Cámara fotográfica	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Ponente	03	S/. 300.00	S/. 900.00
	• Refrigerios	100	S/. 5.00	S/. 500.00
	• Proyector multimedia	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Sala de reuniones	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Impresión	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	+ Redactar informe final	01	S/. 170.00	S/. 170.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 100.00
	• Impresión	01	S/. 100.00	S/. 50.00
	• Anillado	01	S/. 20.00	S/. 20.00

3.- Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado	+ Coordinar con las redes de salud para el seguimiento del recién nacido en casa	01	S/. 175.00	S/. 235.00
	• Papel A4 x 75 g	1 ciento	S/. 5.00	S/. 5.00
	• Archivadores	02	S/. 20.00	S/. 80.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Sala de reuniones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	+ Asegurar que en el plan de capacitación anual se integre actividades con los padres y asegurar el cumplimiento	01	S/. 150.00	S/. 150.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Sala de reuniones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	+ Presentar informe final	01	S/. 170.00	S/: 170.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 50.00
• Impresión	01	S/. 100.00	S/. 100.00	
• Anillado	01	S/. 20.00	S/. 20.00	

4.- Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado	+ Elaboración de un plan de capacitación	01	S/. 434.50	S/. 555.00
	• Típeo	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Impresiones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Sala de reuniones	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Refrigerios	50	S/. 5.00	S/. 25.00
	• Papel bond A4 x 75g	1 ciento	S/. 5.00	S/. 5.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Lapiceros	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Fólderes manila	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Faster	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Anillado	01	S/. 20.00	S/. 20.00
	• Pizarra acrílica	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Plumones de pizarra acrílica	10	S/. 3.00	S/. 30.00
	+Sensibilizar al personal en el empleo de lenguaje sencillo y claro para dar información a los padres	03	S/. 357.00	S/.1055.00

	• Sala de reuniones	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Proyector multimedia	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• Laptop	03	S/. 100.00	S/. 300.00
	• USB	01	S/. 50.00	S/. 50.00
	• Fólderes manila	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Papel bond A4 x 75 g	1 ciento	S/. 5.00	S/. 5.00
	• FASTER	50	S/. 0.50	S/. 25.00
	• Lapiceros	50	S/. 1.00	S/. 50.00
	+Retroalimentación de información recibida de los padres	01	S/. 256.50	S/. 350.00
	• Papel sabana	20	S/. 0.50	S/. 10.00
	• Plumones gruesos	20	S/. 3.00	S/. 60.00
	• Pizarra acrílica	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Plumones de pizarra acrílica	10	S/. 3.00	S/. 30.00
	• Cámara fotográfica	01	S/. 100.00	S/. 100.00
	• Libro de actas	01	S/. 50.00	S/. 50.00

## **IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES**

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Disminuir el estrés en los padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA		INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	
1	Elaboración del trabajo “Disminuyendo el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” 2016	1 proyecto elaborado	Informe	S/ 300.00	X		1 proyecto
2	Presentación del trabajo a la Dirección	1 proyecto	Informe	S/ 50.00	X		1 proyecto
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	2	Informe	S/ 100.00	X		2
5	Ejecución del Trabajo Académico	1	Informe	S/250.00		X	1
6	Evaluación del Trabajo Académico	01	Informe	S/ 300.00		X	1
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/ 350.00		X	1

**OBJETIVO ESPECÍFICO N° 01:** Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	Implementar el plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado	Reuniones con equipo multidisciplinario	Reuniones	S/. 2,163 .50	X	
		Elaboración de un plan de apoyo informativo y emocional	Plan	S/. 2,433.00	X	
		Ejecutar el plan de apoyo informativo y emocional	Encuesta	S/. 505.00		X
		Presentar un informe final de las conclusiones y datos obtenidos	Informe	S/. 250.00		X

**OBJETIVO ESPECIFICO N° 02:** Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	Elaborar plan de capacitación para los padres	Presentar el plan de sesiones educativas a la oficina de capacitación	Informe	S/. 170.00	X	
		Sensibilizar a los padres para la asistencia a las sesiones educativas	Fotos de la asistencia de los padres	S/.1,515.00	X	
		Realizar sesiones demostrativas donde los padres participen activamente	Informe	S/.2,955.00	X	X
		Redactar informe final	Informe	S/. 170.00		X

**OBJETIVO ESPECIFICO N° 03:** Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	Sensibilizar a los padres para participar en el cuidado del recién nacido	Coordinar con las redes de salud para el seguimiento del recién nacido en casa	Informe	S/. 235.00	X	X
		Asegurar que en el plan de capacitación anual se integre actividades con los padres y asegurar el cumplimiento	Informe de reuniones	S/. 150.00	X	X
		Presentar informe final	Informe final	S/. 170.00		X

**OBJETIVO ESPECIFICO N° 04:** Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II
1	Elaborar plan con técnicas de comunicación dirigido al personal de salud y padres	Elaboración de un plan de capacitación	Informe de plan	S/. 555.00	X	
		Sensibilizar al personal en el empleo de lenguaje sencillo y claro para dar información a los padres	Informe	S/.1055.00		X
		Retroalimentación de información recibida de los padres	Informe	S/. 350.00		X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo Académico “Disminuyendo el estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del trabajo.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con la dirección del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales del hospital y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF, WHO, World Bank, UN Population Division Levels & Trends in. Child. Mortality. Report 2013.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2012 nacional y departamental. Abril. 2013.
3. OMS. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cumpliendo las Metas del Milenio. [Libro en línea]. Venezuela: OMS; 2010. [Consultado 19 de Diciembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.pnud.org.ve/content/view/176/169/>
4. UNICEF. Estadísticas en Colombia. Indicadores Básicos. [Libro en línea]. Colombia: UNICEF; 2010. [Consultado 19 de Diciembre del 2015].URL disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia\\_statistics.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html)
5. Alarcón J, Bastías R, Aravena F. Información Estadística. [Libro en línea]. Chile. 2012. [Fecha de acceso 05 de Diciembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.hsorient.cl/>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la Niñez en el Perú. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2011.
7. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Oficina de Estadística. 2016.
8. Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm 2009; 18 (1): 1132-1296

9. Minsa. Plan General 2005- 2010. Lima: Tarea Asociación Grafica Educativa; 2005.
10. Guerra M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. [Tesis Maestría En Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional De Colombia; 2013.
11. Agrinzones E. Estrés en madres de niños recién nacidos hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Dr. “Pablo Acosta Ortiz”. [Tesis Especialidad en Enfermería].San Fernando de Apure: Universidad de los Andes; 2013.
12. Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012.
13. González D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Ciencia y cuidado 2012; 9 ( 1 ): 43 – 53.
14. Lezma Y. Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Especialidad en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**

### **RESEÑA HISTORICA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

El Proyecto Hospital Regional de Chimbote fue concebido mediante un estudio de factibilidad realizado en el año 1972, con capacidad de 320 camas. El Hospital está ubicado sobre un terreno que fue proporcionado por ORDEZA al Ministerio de Salud, en la vía Expresa S/N° - Urbanización Buenos Aires, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash.

El Proyecto financiado en un 40% de Recursos del Tesoro Público y 60% de dos préstamos otorgados por el Gobierno de la República Federal de Alemania, por un monto total de 20'000,000 Marcos Alemanes, sobre un área de terreno de 76,484 m<sup>2</sup> y 26,600 m<sup>2</sup> de área construida.

El 10 de Octubre 1981, fue inaugurado por el entonces Presidente de la República Arq. Fernando BELAUNDE TERRY, iniciando sus actividades en Consulta Externa y Emergencia. En el mes de Setiembre de 1982 se apertura la atención en Hospitalización y Centro Quirúrgico.

Por considerarse un Hospital de Referencia, su población beneficiaria supera los 500 mil habitantes.

En la proyección basada en el censo de 1993, la UTES. Eleazar Guzmán Barrón para 1998 le corresponde una población de 196,823 que representa el 18.63% de Ancash, con una tasa de crecimiento mayor del 2.7%, con una fuerte migración de la Sierra a las ciudades de la Costa, residiendo en suburbios, nuevos Asentamientos Humanos y

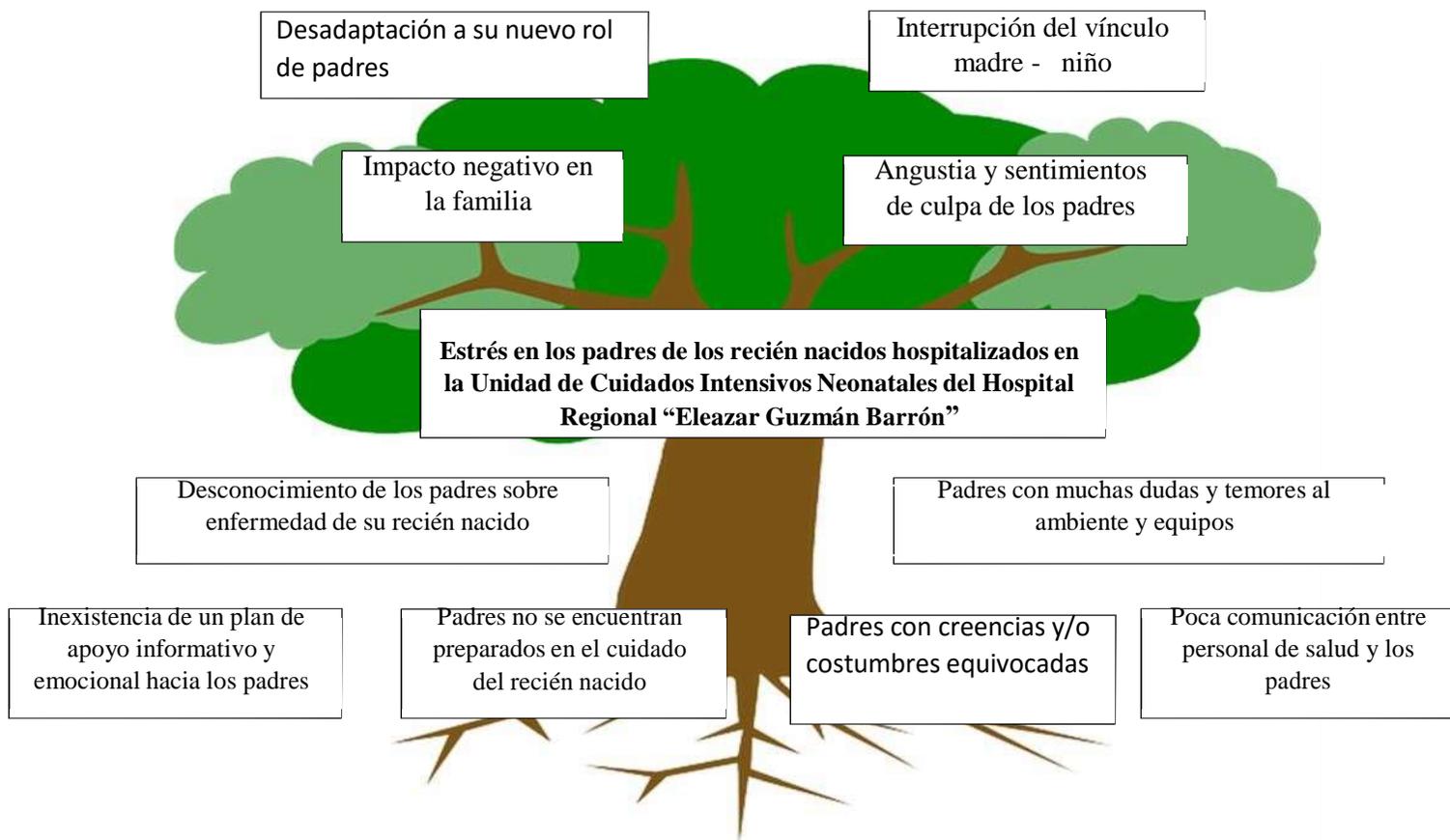
Barrios pobres carentes de servicios básicos. La densidad poblacional es de 31 Hbts/Km<sup>2</sup>. El 40% de la población es menor de 14 años.

Estructuralmente el Servicio de Neonatología depende del Departamento de Pediatría e inicia su funcionalidad 1 año después de la creación de este Hospital, contaba con dos áreas ubicadas en 5to. Piso denominado NEONATOLOGIA donde se realizaba la atención inmediata y los cuidados del neonato crítico con responsabilidad de la enfermera y el técnico de enfermería, en el 4to. Piso denominado ALOJAMIENTO CONJUNTO donde el neonato sano queda con su mamá bajo la responsabilidad de la enfermera y apoyada por un personal técnico de enfermería. Cuidados que se brindaron en un inicio a 1000 nacidos aprox. por año, haciendo un promedio de 3 neonatos por día.

Año a año la tasa de natalidad en la Provincia del Santa y específicamente en el Distrito de Nuevo Chimbote fue aumentando siendo la necesidad de ampliarnos estructuralmente e incrementar el recurso humano. El 29 de diciembre del 2000 se instaura la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con Resolución Directoral N°0240-2000 UTES – E.G.B.-NCH/D. estando a cargo de la Dirección el Dr. Ernesto Camán, inaugurándose el 25 de agosto del 2001 con esto se delimita la atención según la condición del neonato; en la UCIN se atiende el neonato en su etapa crítica hasta su estabilidad. Consecuente a ello se apertura la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) en 4to. Piso, donde estaría los neonatos en su fase recuperativa, en la Unidad de alojamiento conjunto se encuentra al neonato sano con su mamá que está bajo responsabilidad de la enfermera con el apoyo del personal técnico de enfermería. En noviembre del 2011 se programa a 5 enfermeras para la atención inmediata del neonato.

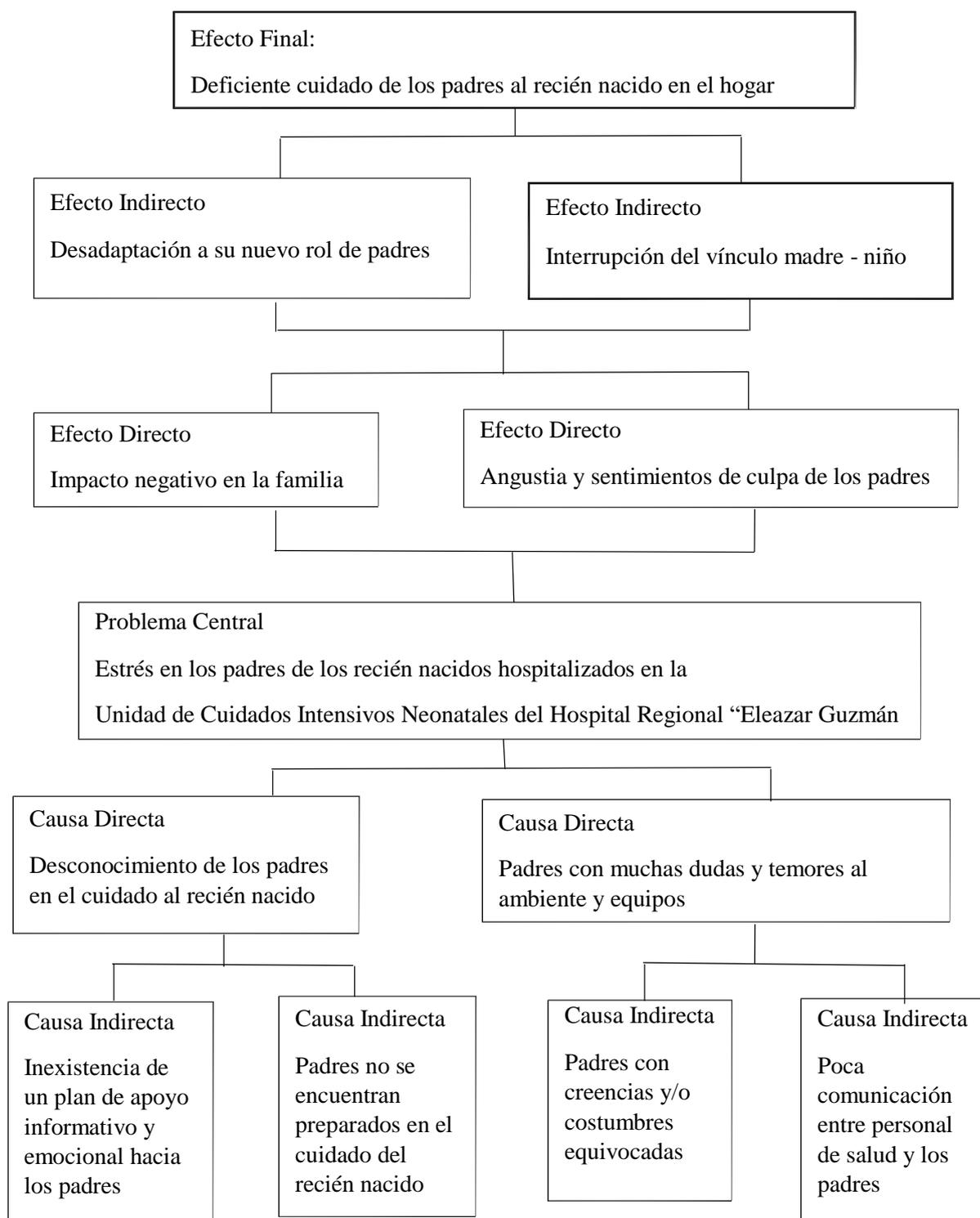
ARBOL DE PROBLEMAS

Deficiente cuidado de los padres al recién nacido en el hogar



## ANEXO N° 02 – B

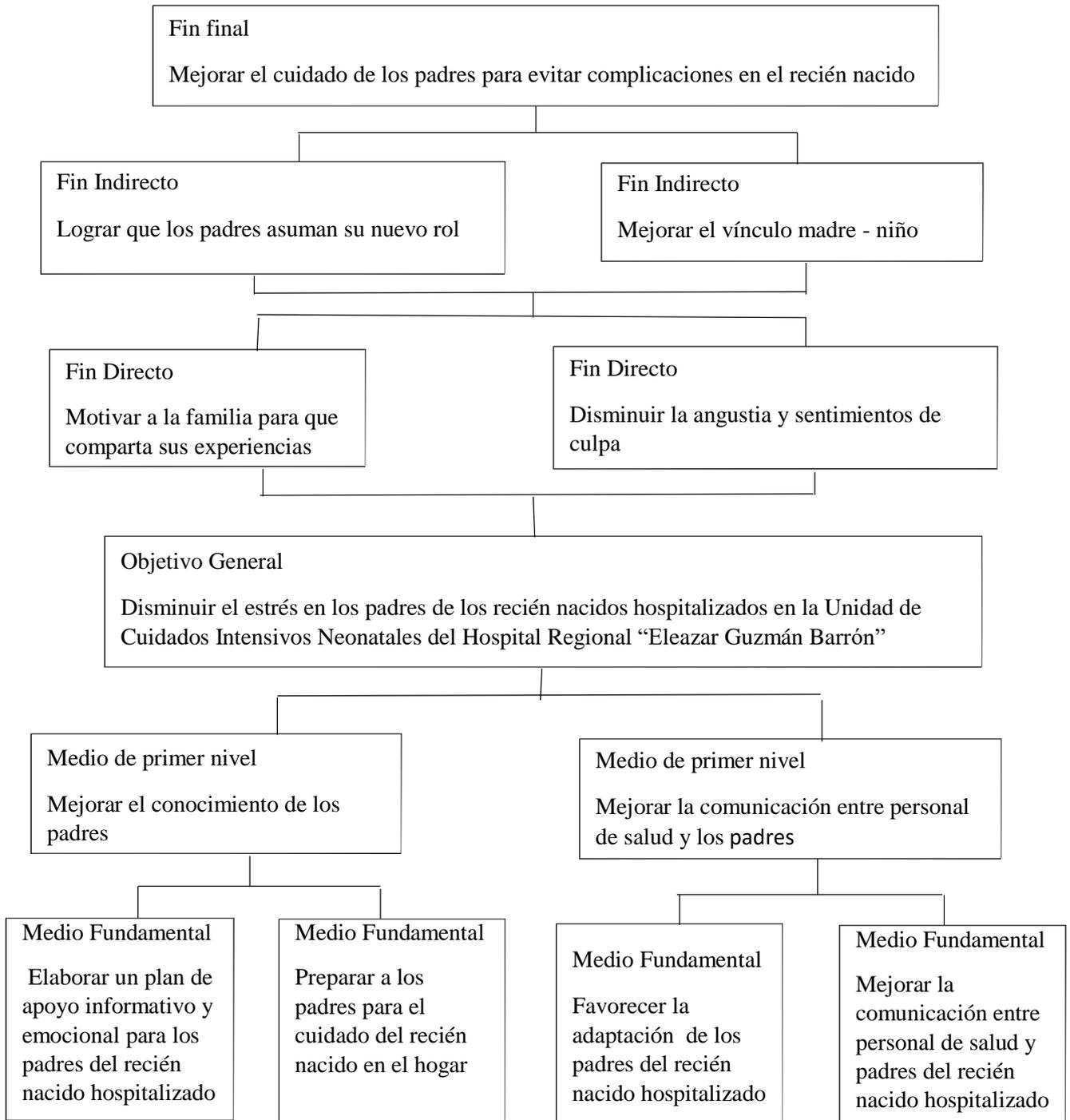
### ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO O ARBOL DE PROBLEMAS



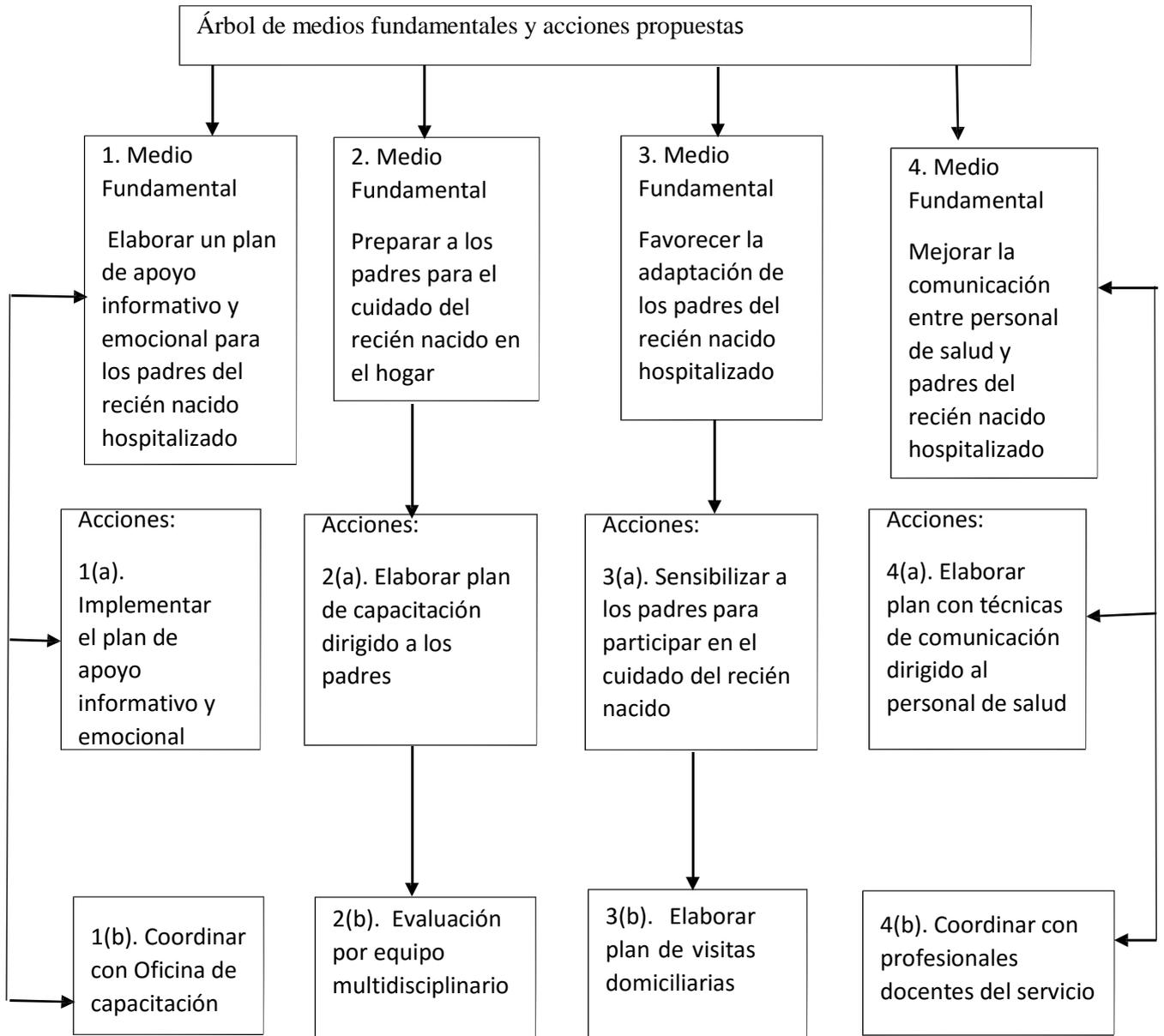
ANEXO N° 03

ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES

O ARBOL DE OBJETIVOS



## ANEXO N° 04



### MATRIZ DE ANALISIS DE CONSISTENCIA

CAUSAS	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	ACCIONES
<p>1.-Inexistencia de un plan de apoyo informativo y emocional hacia los padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficina de capacitación del Hospital</li> <li>▪ Apoyo de universidades para actividades de capacitación</li> <li>▪ Equipo multidisciplinario (psicólogo, asistente social, etc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jefatura de Enfermería que brinda facilidades para capacitaciones</li> <li>▪ Existe un Plan anual de Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reuniones con equipo multidisciplinario</li> <li>▪ Elaboración de un plan de apoyo informativo y emocional</li> <li>▪ Ejecutar el plan de apoyo informativo y emocional</li> <li>▪ Presentar un informe final de las conclusiones y datos obtenidos</li> </ul>
<p>2.- Padres no se encuentran preparados en el cuidado del recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aseguramiento del RN al SIS</li> <li>▪ Existencia de estrategias sanitarias de Salud mental y Adolescente</li> <li>▪ Estudiantes de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal de servicio social destinado a Neonatología</li> <li>▪ Equipo multidisciplinario que apoya capacitaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentar el plan de sesiones educativas a la oficina de capacitación</li> <li>▪ Sensibilizar a los padres para la asistencia a las sesiones educativas</li> <li>▪ Realizar sesiones demostrativas donde los padres participen activamente</li> <li>▪ Redactar informe final.</li> </ul>

<p>3.- Padres con creencias y/o costumbres equivocadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aseguramiento del RN al SIS</li> <li>▪ Personal de servicio social permanente</li> <li>▪ Estudiantes de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal de servicio social destinado a Neonatología</li> <li>▪ Equipo multidisciplinario que apoya capacitaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar con las redes de salud para el seguimiento del recién nacido en casa.</li> <li>▪ Asegurar que en el plan de capacitación anual se integre actividades con los padres y asegurar el cumplimiento.</li> <li>▪ Presentar informe final.</li> </ul>
<p>4.-Pobre comunicación entre personal de salud y familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiantes que realizan prácticas en el hospital</li> <li>▪ Residentes de pediatría que rotan por el servicio de Neonatología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal motivado para capacitarse</li> <li>▪ Profesionales dedicados a la docencia (enfermeras y médicos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar plan de capacitación de la mejora de la comunicación</li> <li>▪ Sensibilizar al personal en el empleo de lenguaje sencillo y claro para dar información a los padres</li> <li>▪ Retroalimentación de información recibida de los padres</li> </ul>

## MARCO LOGICO

JERARQUIA DE LOS OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Mejorar la calidad de los cuidados de los padres para evitar complicaciones en el recién nacido</p>	<p>Mejorar la calidad de cuidados en un 50%</p>			
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Disminuir el estrés en los padres de recién nacido hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales</p>	<p>Disminuir en un 50% el estrés en los padres</p>	<p>Nº de padres que presentan estrés ----- X 100 Nº total de padres</p>	<p>Test de estrés aplicado</p>	
<p><b>RESULTADO</b></p> <p>1.- Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional para los padres del recién nacido hospitalizado</p> <p>2.- Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido en el hogar</p>	<p>Plan de apoyo elaborado</p> <p>Preparados en los cuidados de su niño el 50% de los padres</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p>Nº de padres asistentes a las sesiones ----- X 100 Nº de padres competentes en el cuidado del recién nacido</p>	<p>Plan elaborado</p> <p>Libro de actas</p> <p>Fotos sobre el cuidado De los padres</p>	<p>La información favorece a los padres</p>

<p>3.- Favorecer la adaptación de los padres del recién nacido hospitalizado</p>	<p>El 80% de los padres con buena adaptación a los cambios en su entorno familiar</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de padres con buena adaptación a los cambios}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de padres}} \times 100$	<p>Test psicológico de Adaptación aplicado a los padres</p>	
<p>4.-Mejorar la comunicación entre personal de salud y padres del recién nacido hospitalizado</p>	<p>Se mejora la comunicación entre personal de salud y padres en un 50%</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de padres y personal de salud que mejoran su comunicación}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de personal de salud y padres}} \times 100$	<p>Libro de actas</p>	
<p><b>ACCIONES DEL RESULTADO N° 01</b></p> <p>-Reuniones con el equipo multidisciplinario</p> <p>-Ejecutar instrumento de valoración de estrés en padres</p> <p>-Elaborar un plan de apoyo informativo y emocional</p>	<p>Equipo multidisciplinario participa de las reuniones en un 80%</p> <p>El 100% de instrumentos ejecutados a los padres</p> <p>Plan de apoyo elaborado</p>	<p>2</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de padres que aplicaron instrumento}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de padres}} \times 100$ <p>1</p>	<p>Libro de actas</p> <p>Test de estrés aplicado</p> <p>Plan elaborado</p>	<p>Las actividades desarrolladas en este trabajo apoyaran a los padres en los cuidados de su recién nacido y mejorar su calidad de vida al alta del hospital</p>

-Presentar un informe final de las conclusiones y datos obtenidos	Informe final	1	Informe final	
<b>ACCIONES DEL RESULTADO N° 02</b>				
-Presentar el plan de sesiones educativas a la oficina de capacitación	Plan elaborado dirigido a padres con técnicas para adultos	1	Plan elaborado	
-Sensibilizar a los padres para la asistencia a las sesiones educativas	El 80% de los padres participan en las sesiones educativas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres que participan en sesiones educativas}}{\text{N}^\circ \text{ total de sesiones educativas}} \times 100$	Libro de actas Fotos sobre las sesiones	
-Realizar sesiones demostrativas donde los padres participen activamente	El 80% de los padres participan en las sesiones demostrativas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de padres que participan en sesiones demostrativas}}{\text{N}^\circ \text{ total de sesiones demostrativas}} \times 100$	Libro de actas Fotos sobre las demostraciones	
-Redactar informe final	Informe final	1	Informe	

<p><b>ACCIONES DEL RESULTADO N° 03</b></p> <p>-Coordinar con las redes de salud para el seguimiento del recién nacido en casa</p> <p>-Asegurar que en el plan de capacitación anual se integre actividades con los padres y asegurar el cumplimiento</p> <p>-Presentar informe final</p>	<p>El 80% de recién nacidos dados de alta reciben seguimiento en casa</p> <p>El 25% de actividades relacionados con los padres se encuentran en el plan de capacitación</p> <p>Informe final</p>	<p>N° total de recién nacidos que reciben seguimiento en casa ----- X 100 N° total de recién nacidos de alta</p> <p>N° de actividades en el plan de capacitación ejecutadas ----- X 100 N° total de actividades en el plan de capacitación</p> <p>01</p>	<p>Libro de actas</p> <p>Libro de actas</p> <p>Informe</p>	
<p><b>ACCIONES DEL RESULTADO N° 04</b></p> <p>-Elaboración de un plan de capacitación</p> <p>-Sensibilizar al personal en el empleo de lenguaje sencillo y claro para dar información a los padres</p>	<p>Plan de capacitación dirigido a mejorar la comunicación</p> <p>El 100% del personal emplea lenguaje sencillo y claro</p>	<p>01</p> <p>N° de personal que emplea lenguaje sencillo y claro ----- X 100 N° total de personal del servicio</p>	<p>Plan elaborado</p> <p>Libro de actas</p>	

<p>-Retroalimentación de información recibida de los padres</p>	<p>El 100% de los padres retroalimenta la información recibida</p>	<p>Nº total de padres que retroalimenta información recibida          ----- X 100          Nº total de padres participantes</p>	<p>Libro de actas</p>	
---	--	---	-----------------------	--