



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Elaboración de una guía del manejo domiciliario del neonato prematuro para padres del
servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

Autora:

Lcda. Alexandra Elizabeth Pinargo Palma

Tutor:

Dra. Irma Janeth Saltos Llerena.

Tabla de contenido	
1. Resumen Ejecutivo.....	5
1.1. Problema.....	5
1.2. Objetivo general	6
1.3. Metodología.....	6
1.4. Resultados esperados.....	6
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema.....	8
2.2. Argumentación Teórica	11
2.2.1 Neonato.....	11
2.2.1.1 Características del neonato	12
2.2.1.2 Prematuro.....	12
2.2.1.3 Clasificación del recién nacido prematuro	13
2.2.1.4 Características del recién nacido prematuro.....	13
2.2.1.5 Padres.....	16
2.2.2 Definición de la teoría del cuidado de Kristel Swanson	16
2.2.2.1 Metaparadigma	16
2.2.2.2 Desarrollo Teoría del Cuidado	18
2.2.2.3 Aplicación de los procesos de la Teoría del Cuidado.....	20
2.3. Justificación.....	23
3. Objetivos	26
General.....	26
Específicos	26
4.- Marco Metodológico	28
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	28
4.2. Matriz de Alternativas	29
4.3. Planificación de las Actividades según los resultados	34
4.4. Resultados.....	37
5.- Presupuesto.....	40
6.- Conclusiones.....	40
7.- Recomendaciones	41
8.- Referencias Bibliográficas.....	42
9.- Anexos	46

Anexo 1.- Encuesta para el padre del neonato.....	46
Anexo 2. Cuestionario sobre la Teoría de los Cuidados.....	47
Anexo 3.- Plan de capacitación	49
1. Introducción.....	51
2. Objetivo general	51
2.1 Objetivos específicos	51
3. Resumen ejecutivo.....	52
4. Alcance.....	53
5. Actividades	53
6. Responsables	54
7. Plan de capacitación analítico- vertical	54
7.1 Datos informativos.....	54
7.2 Contenidos.....	55
7.2.1 Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson	55
7.2.2 Definición de la teoría del cuidado de Kristel Swanson	56
7.2.3 Metaparadigma	56
7.2.4 Desarrollo Teoría del Cuidado	58
7.2.5 Recomendaciones propuestas por la OMS.....	62
8. Metodología.....	64
8.1 Técnicas	64
8.2 Recursos.....	64
8.3 Dinámicas	64
8.4 Actividades y Tiempo.....	64
9. Evaluación	65
10. Cronograma plan de capacitación año 2024	66
11. Referencia Bibliográfica.....	67
Anexo 4.- Guía de manejo domiciliario del neonato prematuro	70
1. Introducción.....	72
2. Identificación del proceso.....	73
3. Definición del problema	73
4. Explicación anatómico fisiológicas básica.....	74
5. Qué hacer y qué no hacer ante el problema.....	75

5.1 Aplicación Teoría de los Cuidados De Enfermería de Kristen Swanson.....	75
5.1.1 Mantener creencias/Mantener la confianza.....	75
5.1.2. Estar con/ Estar presente.....	76
5.1.3. Hacer por / Hacerse cargo.....	77
5.1.4. Posibilitar / Permitir y Sostener la esperanza.....	78
5.1.5. Conocer /Saber.....	79
6. Que debo preguntar al médico (o profesional asistencial).....	79
7. Que debo esperar de la atención profesional	80
8. A qué servicio de salud o con que profesional debo acudir.....	81
9. Diagnóstico.....	81
10. Tratamiento.....	82
11. Pronóstico	83
12. Derechos del ciudadano que utiliza servicios de salud.....	84
13. Referencia Bibliográfica.....	86
Anexo 5.- Tríptico de Recomendaciones para el manejo del prematuro	88
Anexo 6.- Infografía de Guía de manejo domiciliario.....	89
Anexo 7.- Foto relatoría	90
Personal de enfermería	90
Anexo 8.- Capacitando al personal de enfermería sobre la Guía de manejo domiciliarios del neonato prematuro.....	91
Anexo 9.- Registro de asistencia	92

1. Resumen Ejecutivo

La elaboración de una guía de manejo domiciliario del neonato prematuro en el proceso de alta hospitalaria es un paso estratégico para mejorar la condición de vida del prematuro. Esta guía busca optimizar el tiempo y los recursos al alta del personal de enfermería y puede facilitar el cuidado de los padres del neonato prematuro en casa, fortaleciendo la capacidad y promoviendo resultados positivos para los bebés prematuros y sus familias, guía que se encontrara a disposición en el Hospital General San Francisco, motivo por el cual se presenta como problemática para el hospital, en el servicio de Neonatología, el personal de enfermería y principalmente los padres del neonato prematuro que recibieron la atención en el área.

La falta de una guía puede llevar a una rutinización del que hacer enfermero, que es cuidar y educar posiblemente restándole importancia al momento del alta y si este proceso es relegado posteriormente podría presentarse complicaciones neonatales lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas con daño y repercusión permanente traduciéndose en discapacidad o en la muerte súbita, es por eso que en el presente proyecto Capstone se plantea como objetivo Elaborar una guía de manejo domiciliario del neonato prematuro dirigido a los padres del servicio de Neonatología.

Para ello se determinó una metodología enfocada en desarrollar una guía del cuidado apegado a las recomendaciones dadas por la OMS, con una Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson actividades y capacitaciones al personal de enfermería. En el marco lógico que identifica actividades a desarrollar, los indicadores, medios de verificación, y supuestos que permiten encaminar de forma adecuada el desarrollo. Concluyendo que, la guía de manejo domiciliario se presenta como una oportunidad para mejorar la calidad de la atención, optimizar los resultados clínicos, promoviendo la satisfacción de los padres.

Palabras claves: neonato, prematuro, Teoría de los Cuidados

Abstract

The development of a guide for home management of the preterm infant in the hospital discharge process is a strategic step to improve the preterm infant's condition. This guide seeks to optimize the time and resources at discharge of the nursing staff and can facilitate the care of the parents of the premature neonate at home, strengthening the

capacity and promoting positive results for premature babies and their families, a guide that will be available at the San Francisco General Hospital, which is why it is presented as a problem for the hospital, in the Neonatology service, the nursing staff and mainly the parents of the premature neonate who received care in the area.

The lack of a guide can lead to a routinization of the nursing task, which is to take care and educate, possibly undermining the importance at the time of discharge and if this process is subsequently relegated, neonatal complications could occur, leading to the presence of disorders and alterations, many of them with permanent damage and repercussions, resulting in disability or sudden death, which is why the objective of this Capstone project is to elaborate a guide for home management of premature neonates aimed at the parents of the Neonatology service.

For this purpose, a methodology focused on developing a care guide according to the recommendations given by the WHO, with a Theory of Care by Kristen Swanson, activities and training for the nursing staff was determined. In the logical framework that identifies activities to be developed, indicators, means of verification, and assumptions that allow the development to be adequately directed. In conclusion, the home management guide is presented as an opportunity to improve the quality of care, optimize clinical outcomes, and promote parental satisfaction.

Key words: neonate, premature, Theory of Care.

1.1. Problema

El problema se presenta en el Hospital General San Francisco, ya que en Neonatología se realiza el proceso de alta hospitalaria de neonatos prematuros adecuadamente, aunque no se posee una guía de manejo domiciliario del prematuro para los padres y la falta de guía para la familia puede llevar a complicaciones neonatales, se añade que el entregar infografía física es esencial para entender porque se evitara el riesgo de cambios bruscos de temperatura, alimentación, infecciones, peso, etc.

Asimismo, la falta de liderazgo puede afectar el contexto en el que los padres de bebés prematuros reciben educación sobre los cuidados y las señales de alerta tras el alta de la unidad neonatal, lo que puede estar relacionado con la confusión de los padres. Sobre la importancia de seguir ciertas pautas al tratar con bebés prematuros.

Para abordar la problemática es esencial desarrollar y seguir una guía de manejo en el domicilio, este debe incluir pautas para la higiene, sueño, alimentación, controles médicos abrigo, ganancia de peso, signos de alarma.

La implementación de una guía estandarizada contribuye a mejorar la seguridad, la eficacia y la calidad de la atención proporcionada a los neonatos prematuros y sus padres en el alta a domicilio.

1.2. Objetivo general

Elaborar una de guía del manejo domiciliario del neonato prematuro para padres del servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

1.3. Metodología

Desarrollar pautas de gestión del hogar implica crear un conjunto estructurado de actividades, objetivos, recursos y otros aspectos importantes que contribuyan al bienestar de las personas a quienes se aplican (Valderrama et al., 2023). Los temas discutidos describen los pasos de atención para los padres de bebés prematuros durante el procesode alta, así como otras actividades importantes que facilitan el cuidado de los padres de bebés prematuros.

Es importante priorizar actividades de cuidado en domicilio según su importancia y su impacto en el bienestar del neonato en casa, identificando hábitos saludables, alimentación exclusiva, hábitos de sueño, reconocer signos de alerta.

1.4. Resultados esperados

- Plan de capacitación al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.
- Diseñar minuciosamente la guía de manejo domiciliario del prematuro para los padres.

2. Antecedentes

El Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Quito, es un referente de tratamiento integral y especializado, adaptado a los avances tecnológicos y científicos, apoyado por especialistas altamente calificados y líderes del conocimiento que operan en un ambiente de trabajo apasionado y acogedor que contribuye al desarrollo de la sociedad. (IESS,2023)

Este hospital es de referencia de las provincias del norte del Ecuador que brinda servicios de atención muy complejos para atender a recién nacidos sanos o enfermos, en el servicio de neonatología, la unidad de Cuidados Intensivos neonatales garantiza la continuidad de la atención segura en el hogar, una división directa de Pediatría y está en el primer piso de esta casa de salud, adyacente al Central de Servicios de Esterilización y Centro Obstétrico. (HG-SF,2023)

Con base en la distribución actual del servicio, existen un total de 16 sitios censales en función de la estructura física y capacidades funcionales de los servicios brindados, dispone de Unidad de cuidados intensivos: 5 unidades, unidad de cuidados intensivos intermedios: 5 unidades, sala de Crecimiento, unidades intermedias, sala de fototerapia y filtro: 2 unidades, sala de recuperación: 4 unidades, con respecto al personal de enfermería 26 Licenciadas y 7 auxiliares de enfermería, además médicos especialistas y médicos residentes. (HGSF,2023)

2.1. Profundización del Problema

Para Cañas y Rodríguez (2014) indican que cuando el bebé prematuro ingresa al servicio de Neonatología se encuentra alterada su salud por tal motivo los padres, su familia permanecerán largos días en el hospital y esto conlleva a sentir miedo y desesperanza, afectando su ambiente laboral y social, haciendo que pierdan su libertad y voluntad. (Cañas y Rodríguez ,2014)

Es vital tener una guía de manejo domiciliario para padres, ya sea para cuando el neonato dado de alta o en espera de esta. En el Hospital San Francisco se realiza adecuadamente el proceso de egreso del neonato. No obstante, no está documentado la guía de manejo domiciliario, relacionado con los cuidados del neonato prematuro, por la que se requiere crear una guía para padres que permita orientar sobre cómo cuidar a su hijo en casa, incluyendo capacitación sobre equipos médicos, medicamentos y seguimiento médico continuo, al abordar estas necesidades de capacitación, los padres de neonatos prematuros pueden sentirse más empoderados y preparados para cuidarlo mejor. (Salazar et al.,2013)

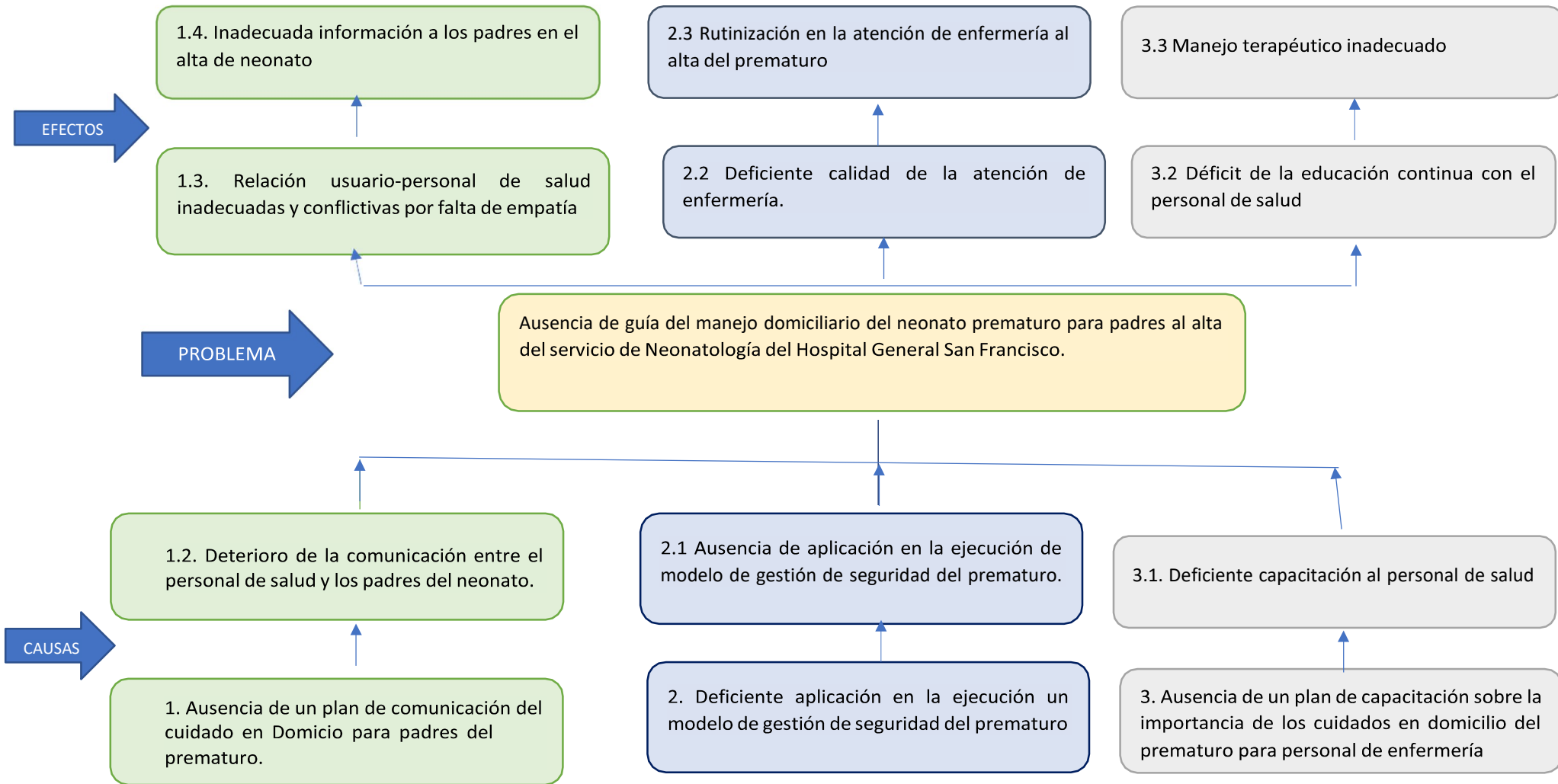
De esta manera, una guía para padres es fundamental porque se adapta a las necesidades específicas del neonato prematuro, se asegura de brindar una atención humanizada, facilitando la educación de los cuidados que debe tener y signos de alarma. La tarea del personal de salud es brindar a estos padres la información necesaria y a los neonatos los cuidados óptimos para que recuperen su salud, y de esta manera se reintegren en su dinámica familiar. (Molano,2021)

Además, se considera importante establecer esta guía de manejo domiciliario para padres del prematuro, porque, con ello se disminuirá los reingresos del neonato prematuro, como también la pronta detección de complicaciones neonatales, La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre, tiene el potencial de cambiar de forma positiva la vida de los más de 200 000 niños que nacen anualmente en el país, solo con la práctica de lactancia en la primera hora

después del parto, se beneficia la lactancia exclusiva hasta el sexto mes y a su vez, esto permitiría: reducir un 19% el riesgo de leucemia en la niñez, reducir hasta en un 60% las probabilidades de fallecer por síndrome de muerte súbita, reducir el riesgo de obesidad y sobrepeso y las enfermedades crónicas correlacionadas en un 13%, disminuir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 35%. (MSP,2021)

Así, mediante la guía los padres tomarán conciencia y educación continua sobre el manejo del prematuro en casa.

Figura 1. Árbol de problemas



Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo.

2.2. Argumentación Teórica

El nacimiento prematuro es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años y uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial en la actualidad. Cada año nacen quince millones de bebés prematuros y más de un millón de personas mueren aproximadamente cada año por complicaciones relacionadas. Los nacimientos prematuros están aumentando y las causas no sólo están relacionadas con la salud materna, sino también con factores sociales, ambientales, políticos y económicos. La patología de los bebés prematuros es complicada, el tratamiento es difícil debido a la inmadurez de varios órganos, lo que afecta las funciones fisiológicas de los bebés prematuros y no se puede realizar correctamente (Matos et al.,2021).

La guía de manejo domiciliario puede ayudar a garantizar una transición suave del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar, proporcionando a los padres la información y las herramientas necesarias para cuidar adecuadamente a su bebé prematuro en casa, brindando recursos y orientación específica sobre cómo cuidar a su bebé puede aumentar su confianza y capacidad para manejar situaciones que puedan surgir, como el cuidado de la alimentación, el monitoreo de signos vitales y el reconocimiento de signos de alerta.(OMS,2022)

Al elaborar una guía de manejo domiciliario del prematuro puede ser una estrategia que fortalece el apego de los padres y promueve resultados positivos para los bebés prematuros y sus familias.

2.2.1 Neonato.

Definición como neonato vivo, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento. Si se compara el aspecto de un neonato con un niño mayor o un adulto veremos que varían sus proporciones corporales, en general cuanto más prematuro es y más pequeño tendrá mayor superficie corporal en su cabeza, extremidades pequeñas y tórax alargado. La relación con los adultos en cuanto al peso es 1:20, sin embargo, si nos referimos a la talla es de 1:3-4, superficie corporal de 1:20 pero con relación al volumen de 70. (Cannizzaro y Paladino, 2011)

2.2.1.1 Características del neonato.

De acuerdo a Gómez (2018), describe que la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido pretérmino: producto de la concepción entre las 28 y menos de 37 semanas de gestación.

Recién nacido inmaduro: producto de la concepción entre las semanas 21 y 27 de gestación o con un peso entre 500 gramos y menos de 1000 gramos.

Recién nacidos prematuros: producto de la concepción entre las 28 y 37 semanas de gestación, correspondiente a un producto de menos de 1000 gramos a 2500 gramos.

Recién nacido a término: producto desde la concepción entre las 37 y 41 semanas de gestación, correspondiente a más de 2500 gramos de producto.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción a las 42 semanas de gestación o más.

Recién nacido de bajo peso al nacer: producto de la concepción que pesa menos de 2.500 gramos al nacer, independientemente de la edad gestacional. (Gómez,2018)

2.2.1.2 Prematuro

Según la OMS, se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas), prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). (OMS,2022)

Los bebés prematuros se definen como: productos de la concepción entre las 28 y 37 semanas de gestación, correspondiente a un producto con un peso entre 1000 y menos de 2500 gramos (Gómez et al., 2018), lo que corresponde a la definición de bebés prematuros definida por la Comisión Ecuatoriana. Ministerio de Salud Pública para partos antes de la semana 37 de embarazo Guías de práctica clínica para bebés prematuros (MSP,2015).

2.2.1.3 Clasificación del recién nacido prematuro

Los bebés que nacen vivos antes de las 37 semanas de embarazo se consideran prematuros. La Organización de Salud Infantil proporciona las subcategorías de bebés prematuros según la edad gestacional (2017):

Tabla N°2: Clasificación del recién nacido prematuro según la edad gestacional.	
Subcategoría	Edad Gestacional
Prematuros extremos	menor de 28 semanas de gestación
Prematuros muy prematuros	28 a 31.6 semanas
Prematuros moderados	32 semanas a 33.6 semanas de gestación
Prematuros tardíos	34 semanas a 36.6 semanas de gestación

Fuente: Organización de Salud Infantil, 2017.

2.2.1.4 Características del recién nacido prematuro

Debido a una formación intrauterina incompleta, los bebés prematuros tienen características específicas como se describe a continuación en Balest, (2022): tamaño pequeño, cabeza grande en comparación con otras partes del cuerpo, poca grasa subcutánea, que también es rosada, y piel fina y brillante debajo de la niña. piel coriácea, venas visibles, pocas arrugas en las plantas de los pies, muy poco pelo, orejas suaves con muy poco cartílago, tejido mamario poco desarrollado, testículo masculino pequeño con algunos pliegues, parto muy prematuro, generalmente los testículos aún no han descendido en el escroto, los labios en las mujeres aún no cubren los labios menores.

Además, los reflejos de succión y deglución son débiles y mal coordinados, la actividad física y el tono muscular disminuyen, por ejemplo: no levantar brazos y piernas en reposo. (López, 2014)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2022) detalla que los órganos y sistemas de órganos de los bebés prematuros están subdesarrollados e inmaduros, y el grado de inmadurez depende del grado de prematuridad. La inmadurez cerebral es el

resultado de la respiración irregular en los recién nacidos porque: Las áreas del cerebro que controlan la respiración son muy inmaduras, lo que provoca jadeos neonatales o respiración periódica, que es dificultad para respirar.

Deja de respirar durante 20 segundos o más, una condición llamada apnea del prematuro. (Cannizaro y Palladino, 2011). Problemas de coordinación de la alimentación y la respiración: las áreas del cerebro que coordinan los reflejos de la boca y la garganta son inmaduras y es posible que los bebés prematuros no puedan succionar y tragar adecuadamente, lo que dificulta la coordinación de la alimentación y la respiración. (Balesta, 2022).

Al principio, los bebés prematuros tienen problemas con la alimentación debido a que el tracto digestivo y el hígado están poco desarrollados, donde puede ocurrir reflujo gastroesofágico; además, los intestinos de los bebés prematuros se mueven muy lentamente y, debido a los bebés prematuros, no pueden digerir fácilmente la leche materna o la leche. (Bejarano, 2016)

En los bebés prematuros, el hígado elimina la bilirrubina de la sangre más lentamente de lo habitual, por lo que el pigmento amarillo se acumula y se desarrolla hiperbilirrubinemia. (Ballester, 2022).

La ictericia suele ser leve y puede prevenirse aumentando la dosis en cada toma, y se elimina con mayor frecuencia a medida que la bilirrubina se excreta en las heces. Si la bilirrubina no se elimina de forma natural, pueden acumularse niveles elevados. Esto pone al recién nacido en riesgo de desarrollar kernicterus, que causa daño cerebral. (Matos et al., 2021)

Los bebés prematuros tienen niveles más bajos de anticuerpos y proteínas en la sangre que ayudan a proteger contra las infecciones. Los anticuerpos maternos atraviesan la placenta más adelante en el embarazo y ayudan a proteger al recién nacido de la infección al nacer. (Ballester, 2022).

Los bebés prematuros tienen menos anticuerpos protectores de sus madres y, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de sufrir infecciones, especialmente una infección de la sangre conocida como meningitis, una forma temprana de sepsis en el tejido que rodea el cerebro. (Cannizaro y Palladino, 2011).

El uso de mecanismos de tratamiento invasivos como catéteres intravenosos e intubación endotraqueal aumenta el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. (Ballester, 2022). Antes del nacimiento, los productos de desecho del feto son eliminados por la placenta y excretados a través de los riñones de la madre. Después del nacimiento, estas funciones deben ser asumidas por los riñones del recién nacido.

En los recién nacidos extremadamente prematuros, la función renal no está suficientemente desarrollada y por lo tanto puede regular la concentración de electrolitos en el cuerpo y el grado de gravedad. con la cantidad de agua. Por tanto, la disfunción renal puede provocar retraso del crecimiento y acidosis metabólica (Balest, 2022).

Los pulmones de un bebé prematuro son inmaduros porque no están completamente desarrollados; los alvéolos, que son responsables de absorber oxígeno del aire y eliminar el dióxido de carbono de la sangre, se forman solo al comienzo del último trimestre del embarazo. Durante el desarrollo, el tejido pulmonar debe producir una sustancia grasa llamada surfactante. (Suragai et al., 2017)

El surfactante recubre el interior de los alvéolos, manteniéndolos abiertos durante todo el ciclo respiratorio y favoreciendo el intercambio de gases; Sin surfactante, los alvéolos tienden a colapsar al final de cada respiración. (Ballester, 2022).

Los pulmones no producen surfactante hasta aproximadamente las 32 semanas de embarazo y, por lo general, no producen suficiente surfactante hasta aproximadamente las 34 a 36 semanas. Debido a los factores anteriores, los bebés prematuros son propensos a sufrir problemas respiratorios como el síndrome de dificultad respiratoria y la dificultad respiratoria. (Benítez, 2022)

Balest (2022) enfatiza que los ojos de los bebés prematuros están subdesarrollados porque la retina, el tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo, se alimenta de vasos sanguíneos ubicados en la superficie, y los vasos sanguíneos crecen a partir de la retina.

Durante el embarazo, los cambios en la retina continúan desde el centro hacia la periferia hasta aprox. 37 semanas de embarazo. Los bebés prematuros también tienen un páncreas inmaduro, lo que dificulta la regulación del azúcar en sangre. Balester (2022). El conducto arterioso permeable es un vaso sanguíneo que conecta las dos arterias

principales provenientes del corazón, la arteria pulmonar y la aorta. Los bebés prematuros pueden tener vasos sanguíneos que permanecen abiertos, lo que provoca un flujo sanguíneo excesivo a los pulmones y requiere más sangre. Trabaja desde el corazón. (Ballester, 2022).

Finalmente, Balest (2022) citó la dificultad para regular la temperatura corporal porque el cerebro, el órgano que mantiene la temperatura corporal en los bebés prematuros, no está completamente maduro.

2.2.1.5 Padres

Los recién nacidos prematuros tienen derecho a ser cuidados por un entorno estable, constituido por sus familias junto al equipo de salud. Estas interacciones emocionalmente propicias y receptivas favorecen los aprendizajes tempranos. Las familias tienen derecho a estar presentes siempre y a ser partícipes activos en la atención del bebé, incluso en situaciones como las de riesgo al nacer o necesidad de internación. La cercanía con los recién nacidos fomenta en los cuidadores primarios el cuidado cariñoso y sensible, clave para lograr el máximo potencial de desarrollo de niños (OPS,2022)

2.2.2 Definición de la teoría del cuidado de Kristel Swanson.

Kristen Swanson propuso la "Teoría del cuidado" en 1991, que se considera una teoría intermedia y define el cuidado como una forma alentadora de entablar relaciones con personas valoradas. Comunicarse, sentirse comprometido y personalmente responsable de esta persona.

2.2.2.1 Metaparadigma.

Kristen Swanson desarrolló su teoría fundamentada de enfermería en 1993 e identificó marcos clave para cuatro fenómenos clave de su interés en la disciplina de enfermería: cuidado, cliente, salud y entorno, como se describe a continuación: (Rojas, 2017)

- Enfermería: Swanson define la enfermería como una preocupación justificada por el bienestar de los demás y sugiere que la disciplina de la enfermería se nutre del conocimiento experiencial de la enfermería y otras disciplinas afines, así como del

conocimiento ético, personal y estético del cual extraer humanidades, experiencia clínica y valores y expectativas personales y sociales. (Tovar et al., 2021).

- Persona: Swanson define a la persona como un ser único en proceso de devenir, cuya totalidad se refleja en pensamientos, sentimientos y acciones. Con base en esta definición, Swanson sostiene que la experiencia de vida de un individuo está influenciada por una interacción compleja entre la herencia genética, la herencia espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío (Tovar et al., 2021). Así, las personas son moldeadas y formadas por el entorno en el que viven, dado que las personas son seres dinámicos, en crecimiento, introspectivos, deseosos de conexión con los demás y espirituales (Valdés et al., 2021).

Por otro lado, Swanson cree que la herencia espiritual conecta a todos con fuentes eternas y universales de bondad, misterio, vida, creatividad y paz (Tovar et al., 2021). Esta persona tiene libre albedrío porque se identifica con la elección y es capaz de decidir cómo actuar ante diferentes opciones que pueden estar influenciadas por una herencia espiritual, su creencia puede estar en un espíritu, un poder superior, el Espíritu Santo, energía positiva. o simplemente Saki, gracia (Wojnar, 2022).

Sin embargo, Swanson señaló que las limitaciones impuestas por raza, clase, género o acceso a la atención médica pueden impedir que las personas ejerzan el libre albedrío (Wojnar, 2022). En general, el reconocimiento del libre albedrío obliga a la disciplina de enfermería a abrazar la individualidad y considerar diferentes opciones que son aceptables o deseables para quienes están a su cuidado. (Pazmiño, 2023)

Además, Swanson sostiene que los sujetos de la disciplina de enfermería son las familias, los grupos y las comunidades (Wojnar, 2022). Por tanto, con esta comprensión de las personas, las enfermeras deben asumir un papel protagonista en la lucha por los derechos humanos, la igualdad de acceso a la atención sanitaria y otros objetivos humanitarios (Valdés et al., 2021)

Finalmente, cuando los familiares consideran a los demás como destinatarios de sus cuidados, también deben considerarse a sí mismos y a otros cuidadores y sus cuidados, además de ser cuidados por otros (Wojnar, 2022).

- Salud: Según Swanson, la experiencia de salud y bienestar es: vivir en una experiencia subjetiva de plenitud, lo que significa un sentido de plenitud y desarrollo en el que todos los aspectos del ser pueden expresarse libremente (Valdés et al., 2021)

Los aspectos de la existencia incluyen muchas de las cosas que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, habilidades interpersonales, feminidad, masculinidad y sexualidad, por nombrar algunos (Rodríguez, 2019).

Por lo tanto, Swanson ve la restauración del bienestar como un proceso complejo de curación y recuperación que incluye: liberar el dolor interior, establecer un nuevo significado, restaurar la integración y emerger una nueva sensación de plenitud (Wojnar, 2022). · Medio ambiente: Swanson define el medio ambiente como una situación y afirma que el entorno de cuidado se refiere a cualquier entorno que afecte o sea afectado por el cliente (Garzón et al., 2020)

Pazmiño (2023) afirmó que la teoría de Swanson tiene muchos tipos de impactos ambientales como aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. Swanson cree que los conceptos de entorno y persona-cliente pueden considerarse intercambiables en enfermería.

Un ejemplo dado por Swanson es que, para fines heurísticos, los objetivos pueden especificarse a nivel individual para un entorno/cliente determinado, donde el "cliente" puede estar a nivel celular y el entorno puede ser un órgano, un tejido. , o el cuerpo. Las células son parte de ello (Rojas, 2017). En resumen, lo que se considera un entorno en un contexto también puede considerarse un cliente en otro contexto (Wojnar, 2022).

2.2.2.2 Desarrollo Teoría del Cuidado.

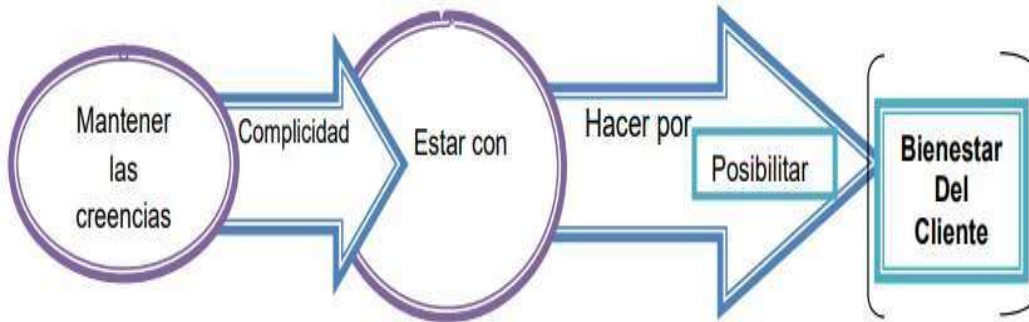
La Teoría del Cuidado resulta útil aplicando cinco procesos básicos de cuidado que propone la teorista, que son: (Beristain,2022)

- a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. (Rondón y Hernández,2020)
- b) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. (Espinoza, 2018)
- c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. (Beristain,2022)
- d) Mantener las creencias: se descubre mediante interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos importantes para las personas y que pueden redescubrirse, orientarse o estar, para garantizar prácticas adecuadas en esta etapa de la vida. (Beristain,2022)
- e) Posibilitar: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina, administrativo, docencia e investigación. (Muriel,2023)

Para proporcionar un cuidado humanizado se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño, de este modo la Teoría del Cuidado resulta ser una herramienta útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica. (Pazmiño,2023)

En base a la Teoría de Swanson, se identifica que la misma es aplicable en el cuidado neonatal, ya que al aplicar la valoración de satisfacción de atención y al aplicar un adecuado guía de manejo domicilio, el personal de enfermería se relaciona con el binomio, es decir: el recién nacido prematuro y la madre, sintiendo un compromiso y responsabilidad por mitigar el riesgo de complicaciones en el recién nacido precautelando su bienestar. (Rodríguez,2019)

Figura 1: Representación gráfica del desarrollo de la Teoría.



Fuente: Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

2.2.2.3 Aplicación de los procesos de la Teoría del Cuidado.

Tabla N°2: Alta del prematuro.

PROCESO	FUNDAMENTACIÓN
Mantener las creencias	<p>En este proceso se utiliza con un binomio porque no existe comunicación verbal con el recién nacido, las creencias se heredan de la madre y al aplicarse independientemente de las creencias del cuidador, la madre puede contribuir y participar. En este proceso también se puede mencionar la influencia de las emociones de la madre y de los cuidadores en la salud del recién nacido (Pazmiño,2023).</p> <p>Es decir, la relación interpersonal enfermera-paciente favorece la expresión de sentimientos, actitudes y creencias de la persona, permitiendo la identificación de</p>

	<p>aspectos que llevan a explorar y comprender necesidades humanas ayudando a entender la situación y a un mejor afrontamiento “mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación” (Rojas,2017)</p> <p>Según su teoría, para mantener la fe en la relación de crianza entre los bebés prematuros, primero se debe comprender la vida de los padres, estudiar sus experiencias, comprender los problemas de salud de los bebés prematuros e identificar posibles problemas de salud. . Necesitamos mostrar empatía y preocupación por este grupo de personas. Además, también necesitamos explorar el significado del cuidado desde la perspectiva de las mujeres y comprender el contexto en el que se encuentran. Estos aspectos te permitirán ganarte la confianza y aprobación de los padres a quienes cuidas, adoptando una actitud que redefine el cuidado como bienestar. Las herramientas utilizadas en este proceso pueden ser entrevistas así como conceptos derivados del modelo como base teórica para la práctica de enfermería.</p>
<p>Conocer</p>	<p>El segundo proceso en los cuidados de enfermería es la "comprensión", que es "el proceso de tratar de comprender el significado de un acontecimiento en la vida de otra persona, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando pistas, evaluando cuidadosamente y buscando implicación entre la persona que está siendo cuidada." .Una persona que cuida y una persona que es cuidada (Rojas, 2017)</p>

	<p>Al comprender las características físicas y fisiológicas de los recién nacidos, los cuidadores pueden mejorar la planificación del alta, la atención domiciliaria y evitar complicaciones en el primer mes de vida. (Rondon y Hernández, 2020)</p> <p>A través del diálogo, el entendimiento mutuo, la empatía y el intercambio de experiencias y sentimientos, se establece un vínculo emocional en la relación entre hermanos y padres, lo que a su vez crea un mayor compromiso y seguridad para etapas posteriores del cuidado, que tienen implicaciones para la salud. - la presencia de mujeres.</p>
Estar con	<p>Este proceso utiliza el binomio de acompañar, comunicar y escuchar activamente a la madre y al recién nacido mientras perciben sus emociones y sentimientos durante la hospitalización y el alta. (Rodríguez, 2019)</p> <p>“Esté emocionalmente presente para los demás. Esto incluye estar físicamente presente, comunicar sobre la disponibilidad y compartir sentimientos sin sobrecargar a la persona que está siendo cuidada”</p>
Hacer por	<p>En este proceso se utiliza junto al binomio, a saber: la necesidad de explicar el procedimiento y realizarlo a la madre, cuidar al recién nacido, ya que nadie es inmune a ello, así como la empatía y el estrés. (Valdés et al., 2021)</p> <p>Hacer por los demás significa “hacer lo que uno haría por los demás cuando sea posible, incluyendo anticiparse a las necesidades, consolarlos, actuar con habilidad y competencia, protegerlos en el cuidado y respetar su dignidad” (Rojas, 2017).</p>
Posibilitar	<p>Al hacerlo, el programa ha puesto mayor énfasis en contribuir a la disciplina mediante el uso de programas educativos y de investigación inspirados en el desarrollo</p>

	de pautas de manejo en el hogar para bebés prematuros que dependen del cuidado de sus padres. Formación, gestión y calidad hospitalaria (Rondon y Hernández, 2020).
--	---

2.3. Justificación

El nacimiento prematuro es un problema de salud pública creciente con una incidencia cada vez mayor y es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años (Organización Mundial de la Salud, 2023). Prevenir embarazos no deseados es una primera y básica medida preventiva importante. Actividades que brindan atención al embarazo y al recién nacido a bajo costo y producen una amplia gama de resultados beneficiosos para la salud materna y neonatal (Matos et al., 2021). La mayoría de los bebés prematuros (>80%) nacen entre las semanas 32 y 37 de gestación y muchos mueren por simple falta de atención. La Organización Mundial de la Salud recomienda cuidados adicionales para los bebés prematuros, lo que podría reducir a la mitad la tasa de mortalidad de este grupo de recién nacidos. (Matos et al., 2021)

La prescripción debe entenderse como parte del proceso de atención y tiene valor médico-legal para identificar y capturar casos de vulnerabilidad social en salud, permitiendo así estrategias para adaptar la atención y garantizar el alta segura y oportuna. (Pérez et al., 2020) Los padres de bebés prematuros deben comprender la importancia del desarrollo infantil y cómo apoyar el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los bebés prematuros a medida que crecen. Para poder cuidar a los bebés prematuros, es importante que los padres se sientan cómodos. Comuníquese con el equipo de atención médica de su hijo. Esto puede incluir comprender la terminología médica, hacer preguntas apropiadas y participar activamente en decisiones relacionadas con la atención de su hijo. (Osorio et al., 2017)

El tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) tiene como objetivo garantizar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo pretende garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de reducir la mortalidad materna, poner fin a las muertes neonatales evitables, erradicar las enfermedades transmitidas por el agua u otras infecciones y apoyar el desarrollo de

nuevos medicamentos para salvar vidas. Naciones, 2015). Pero a pesar de estos avances, alrededor de 6 millones de niños en todo el mundo mueren cada año antes de cumplir cinco años, y se estima que los niños más pobres tienen el doble de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los demás niños. Entre 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años, 172 son madres.

Las tasas de fertilidad son más altas en las zonas rurales más pobres y en los grupos indígenas. (ODS, 2018), la tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 11,3 por 100.000 nacimientos y la tasa de mortalidad infantil es de 5,2 por 100.000 nacimientos. (OPS, 2022) Recientemente, la Organización Mundial de la Salud publicó una serie de nuevas recomendaciones y estrategias para madres y recién nacidos, todas ellas simples y económicas, y diseñadas para mejorar los resultados obstétricos de los bebés prematuros y aumentar sus posibilidades de supervivencia. bebés prematuros. La orientación para los padres sobre el manejo del parto prematuro puede tener un impacto significativo en las políticas, influyendo en el desarrollo de políticas, programas y financiamiento para apoyar a las familias con parto prematuro y promover el bienestar de estos niños vulnerables. (MSP, 2018)

Comprender las principales causas de mortalidad y morbilidad en la unidad neonatal puede proporcionar una base teórica y de referencia para iniciar con cautela un mejor manejo estandarizado y mejorar la atención materna e infantil después del alta. (Bejarano, 2016) La reducción del parto prematuro se basa en dos estrategias: prevención del parto prematuro y atención perinatal. Reducir la mortalidad infantil prematura y mejorar su tasa de supervivencia y calidad de vida. Lograr este objetivo requerirá esfuerzos concertados por parte de los gobiernos y las organizaciones sanitarias internacionales, la sociedad civil, las empresas, los profesionales de la salud y los investigadores. Nuevos objetivos y estrategias globales para reducir las muertes prematuras en un 50% para 2025 en países con tasas actuales de mortalidad infantil superiores al 5 por ciento por 1.000 nacidos vivos y en países con una tasa de mortalidad infantil inferior al 5 por ciento por 1.000 nacidos vivos. mortalidad prematura. 1.000 nacimientos vivos, con el objetivo de eliminar las muertes prematuras evitables centrándose en mejorar la calidad de la atención y reducir la discapacidad a largo plazo. (Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2018)

Aunque la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, existen algunos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro. (OMS,2023)

Factores maternos, sociales, circunstanciales como lo son la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, inequidad, acceso a empleo y situación laboral, políticas de promoción a la salud entre otros. (Matos et al.,2021) Además, el manejo del estrés y la ansiedad que a menudo experimentan niveles elevados los padres, la capacitación puede ser crucial para ayudarles a sobrellevar esta situación y mantener su bienestar emocional. (Valdés et al., 2021)

Y finalmente es relevante en la disciplina de Enfermería una teoría para proporcionar una base sólida a la práctica, la investigación y el desarrollo profesional. Ayudando a comprender mejor el cuidado de la salud, mejorar la calidad del neonato que brindan y promover mejores resultados para los pacientes, los enfermeros podrán proporcionar un cuidado más efectivo y centrado en el paciente. La Teoría del Cuidado de Kristen Swanson ayuda a los profesionales a comprender las necesidades únicas de cada individuo y a adaptar el cuidado de manera apropiada. El personal de enfermería atiende a los neonatos y a sus padres con conocimientos técnicos y científicos, se esmeran en las técnicas que realizan con éxito como colocación de todo tipo de sondas, punciones, curaciones, medicación, etc., los enfermeros aplican las técnicas de forma automatizada y mecanizada, el personal de salud refiere que no debe involucrarse con el paciente por que pierde objetividad. Hay un distanciamiento afectivo hacia el paciente, enfermería no se involucra con los cuidados, lo hace de forma rutinaria e indiferente olvidando ver al paciente de forma holística, cubriendo solo sus necesidades físicas. (Cuellar y Vargas,2020)

La capacitación a los padres de un bebé prematuro es fundamental para que puedan brindar el mejor cuidado posible a su hijo y enfrentar los desafíos asociados con la prematuridad. Algunas necesidades de capacitación prioritarias para los padres de prematuros son las necesidades especiales de los bebés prematuros en cuanto a alimentación, sueño, higiene y cuidado general. (Salazar et al.,2013)

Surgiendo la necesidad de elaborar una guía de manejo domiciliario del neonato prematuro, dirigido a padres. El principal objetivo es educar a los padres de esta manera se disminuirá las complicaciones neonatales, se pretende promover la educación continua sobre las necesidades especiales de los bebés prematuros en cuanto a alimentación, sueño, higiene y cuidado general. (Salazar et al.,2013) Esto puede incluir técnicas específicas de alimentación, cómo manejar los desafíos respiratorios o la prevención de infecciones, siendo importante que los padres aprendan a monitorear la salud de su bebé prematuro y reconozcan los signos de alerta que podrían indicar problemas de salud, como dificultad para respirar, cambios en el color de la piel o problemas de alimentación. (Nationwide Childrens,2022).

3. Objetivos

General

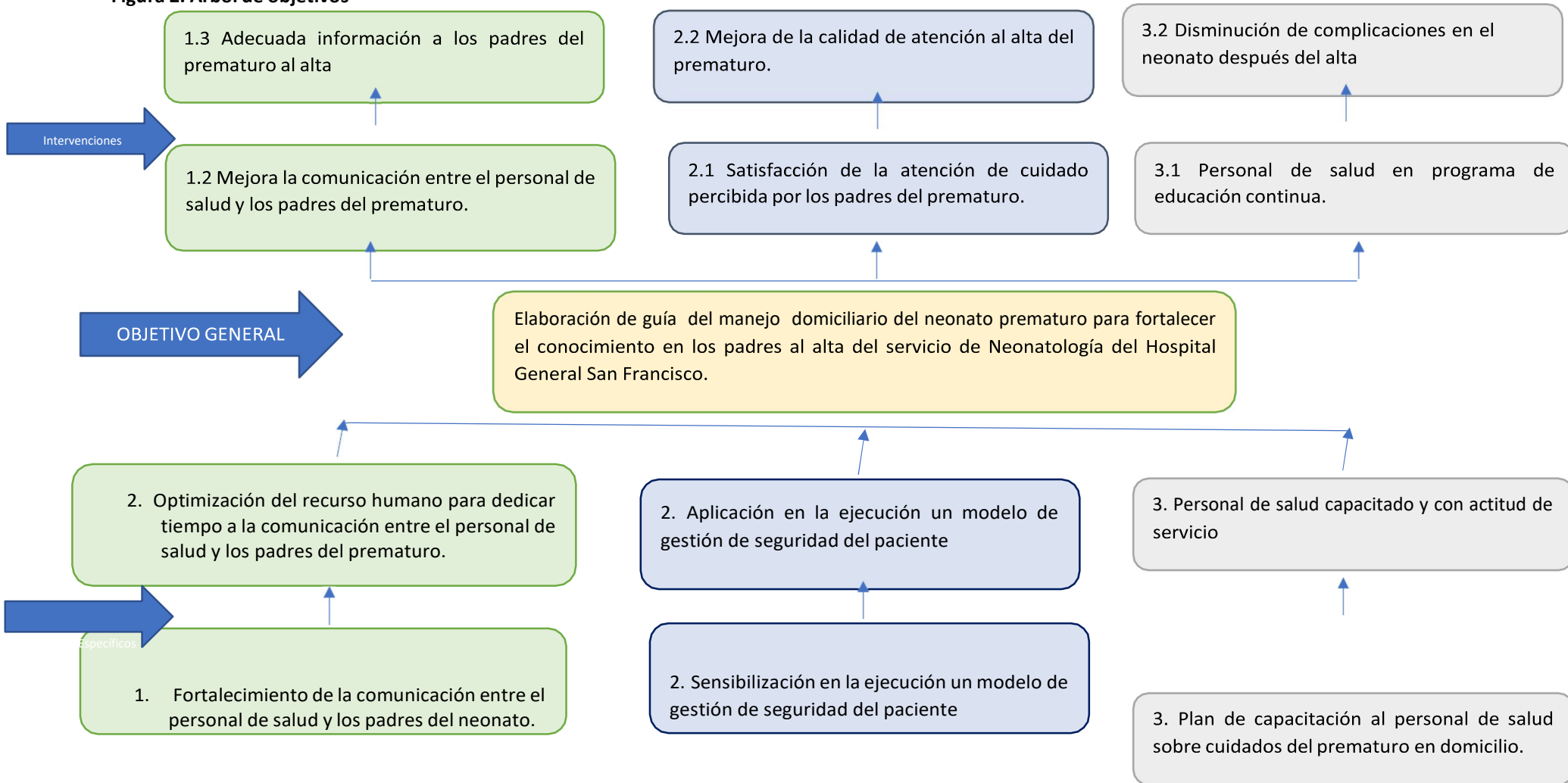
Elaborar una guía del manejo domiciliario del neonato prematuro para padres del servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

Específicos

OE 1. Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.

OE 2. Diseñar la guía de manejo domiciliario para padres enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro.

Figura 2. Árbol de objetivos



Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo.

4.- Marco Metodológico.

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El proyecto incluye una fase de seguimiento y evaluación, lo que significa control y cumplimiento de los aspectos operativos del proyecto, como el marco lógico, el plan operativo y la ejecución del presupuesto. El proceso de control se realizará de acuerdo con las listas de verificación previstas y, en caso de ser necesario, se tomarán acciones preventivas y correctivas. Si se producen retrasos, la coordinación asistencial, los directores de servicios y los departamentos de calidad tomarán las medidas necesarias para resolverlos rápidamente y tomar las decisiones necesarias para garantizar el éxito del proyecto. La evaluación utilizará métodos que incluyan herramientas tanto cualitativas como cuantitativas. Evaluar resultados y objetivos según lo indicado en los indicadores del marco lógico.

La evaluación permitirá implementar planes de mejora para formalizar la guía del manejo domiciliario del prematuro para padres que contribuya a normalizar el cuidado en casa y sirva de apoyo a los padres cuando se van a casa y deban atender al neonato prematuro sin ayuda del profesional de salud.

No	Alternativas	Acceptable	factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de la Implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Fortalecimiento de la comunicación entre el personal de salud y los padres del neonato.	3	3	3	2	3	3	17
2	Optimización del recurso humano para dedicar tiempo a la comunicación entre el personal de salud y los padres del prematuro.	3	3	2	2	3	3	16
3	Mejora la comunicación entre el personal de salud y los padres del prematuro.	3	3	2	2	2	2	14
4	Adecuada información a los padres del prematuro al alta	3	3	2	2	2	2	14
5	Sensibilización en la ejecución un modelo de gestión de seguridad del paciente	3	2	3	2	3	2	15
6	Aplicación en la ejecución un modelo de gestión de seguridad del paciente	3	2	3	2	1	2	13
7	Satisfacción de la atención de cuidado percibida por los padres del prematuro.	3	2	3	2	3	2	15
8	Mejora de la calidad de atención al alta del prematuro.	3	2	3	2	1	2	13
9	Plan de capacitación al personal de salud sobre cuidados en domicilio.	3	3	3	2	3	3	17
10	Personal de salud capacitado y con actitud de servicio	3	2	3	2	3	2	15
11	Personal de salud en programa de educación continua.	3	2	3	2	3	2	15
12	Disminución de complicaciones en el neonato después del alta	3	2	3	2	3	2	15

4.2. Matriz de Alternativas.

Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo.

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Una adecuada calidad de atención en el alta del prematuro mediante una guía mitigando complicaciones neonatales.	-Garantizar el 80% de una adecuada calidad de atención, disminuyendo el riesgo de complicaciones neonatales.	-Encuesta de satisfacción de atención en el servicio de Neonatología.	-Falta de interés y desconocimiento de la importancia del manejo prematuro.
PROPÓSITO -Elaboración de una guía de manejo del prematuro en domicilio para los padres.	-Elaboración de la guía del manejo del prematuro en domicilio al 100%	-Documento físico y digital la guía del manejo del prematuro en domicilio.	-El área de Docencia, Gestión de Enfermería y calidad no aprueban la guía elaborada.
RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
RESULTADO 1. - Plan de capacitación al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.	-El 80% del personal de enfermería participa en la aplicación de una encuesta del conocimiento de la Teoría de los cuidados para el manejo domiciliario en el prematuro. -Se elaborará el 100% plan de capacitación.	-Encuesta sobre la Teoría de los cuidados. -Encuesta a los padres del neonato. -Elaboración del plan de capacitación.	-El personal de enfermería participa en la encuesta. -Los padres del prematuro expresan de manera honesta la encuesta para elaborar la guía de manejo del prematuro para domicilio.
RESULTADO 2. - Elaboración minuciosa de guía de manejo domiciliario para padres enmarado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro.	-Se construirá el 100% de la guía de manejo.	-Construcción del 100% de la guía de manejo domiciliario.	Personal de Enfermería comprometido al 80% a proporcionar información de la guía de manejo domiciliario del neonato de manera efectiva.
OE 1. Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.			

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.1 Aplicar la encuesta sobre la educación que reciben del personal de enfermería a los padres del neonato al alta del servicio de Neonatología.	-El 80% de padres del neonato evalúa el nivel de conocimiento sobre el manejo domiciliario del prematuro.	-Encuesta de satisfacción de los padres al momento del alta	-Participación tanto de padres del neonato como del personal de enfermería en la observación y en la encuesta.
1.2 Evaluar sobre la Teoría de los cuidados al personal de enfermería.	-El 80% del personal de evaluada sobre de la Teoría de los Cuidados.	-Cuestionario de conocimientos sobre la Teoría de cuidados de Enfermería al personal de enfermería.	- Los profesionales fortalecerán sus conocimientos sobre la Teoría en un 80%, contribuyendo de esta manera a mejorar la satisfacción de los padres al alta.
1.3 Diseñar un plan de capacitación sobre el Modelo de atención de Enfermería con la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.	-El 100% del diseño del plan de capacitación sobre el Modelo de atención de Enfermería con la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.	-Análisis de evaluación diagnóstica sobre el nivel de conocimiento del manejo domiciliario del prematuro.	-Que el plan de capacitación no cumpla con las expectativas.
1.4 Formular objetivos encaminados al plan de capacitación para el personal de enfermería.	-El 100% de objetivos planteados para el plan de capacitación.	-Participación	-Que no se cumpla con lo planificado.
1.5 Enunciar el alcance para el plan de capacitación del personal de enfermería.	-El 100% de criterios de alcance establecidos para el plan de capacitación.	-Participación	-Que no se cumpla con lo programado

1.6 Establecer indicadores para el plan de capacitación del personal de enfermería.	-El 100% de indicadores aplicables para el servicio de Neonatología.	-Lista del personal de enfermería	-Que no se cumpla con lo planificado.
1.7 Instituir responsables para el plan de capacitación del personal de enfermería.	-El 100% de responsables para tener secuencia en el plan de capacitación	-Hoja de asistencia	-Que la Líder del servicio no comprenda la finalidad de la de capacitación.
1.8 Establecer actividades para el plan de capacitación del personal de enfermería.	-El 100% de actividades a realizar son accesibles al personal de enfermería	-Participación	-Que no se pueda cumplir las actividades planificadas
1.9 Desarrollar el plan de capacitación al personal de enfermería.	-El 80% del personal de enfermería asisten a las sesiones educativas.	-Hoja de asistencia	-El personal de enfermería no asista a la capacitación.
OE 2. - Diseñar la guía de manejo domiciliario para padres enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro.			
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
2.1. Revisar evidencia científica	-Se realiza el 100% Revisión de evidencia científica existente plataforma actualizadas.	-Participación	-Que no se cumpla con lo programado

2.2. Redactar del documento de la guía	-Se redacta el 100% del documento.	-Planificación del desarrollo de la guía	-Que no se cumpla con lo planificado
2.2. Estructurar la guía: introducción, justificación del problema, resultados que se pretender obtener.	-El 100% de la estructura de la guía	-Participación	No se consideran los pasos para realizar la guía. -Que el personal no cumpla con su responsabilidad.
2.3. Establecer responsabilidad de cada profesional implicado en su implementación.	-Se responsabiliza el 100% de la guía al servicio de Neonatología	-Participación	 -Que el personal no asista a la capacitación
2.4. Instaurar los profesionales al que va dirigido.	-Encaminado al 100% de profesionales de enfermería que dan educación al alta.	-Lista de enfermeras que reciben la guía.	-Que los padres del neonato no acojan la guía de manejo domiciliario.
2.5. Instaurar a la población a la que va dirigida	-Al 100% de padres del neonato prematuro	-Registro de egresos de neonatos prematuros del servicio de Neonatología	-Que la guía no cumpla con las expectativas
2.6. Describir la secuencia del procedimiento a implementar.	-El 100% de la guía de manejo domiciliario.	-Guía del manejo domiciliario escrito.	 -Que no se cumpla con lo planificado
2.7. Formar el glosario de términos	-100% de términos descritos en la guía	- Guía del manejo domiciliario impreso	
2.8. Definir la bibliografía	-El 80% de bibliografía actualizada	-Participación	-Que no se cumpla con lo planificado

2.10. Establecer el diseño de marketing	-El 100% de aprobación por parte de la Unidad de calidad.	- Guía del manejo domiciliario impreso y físico que se adapta al formato hospitalario	-Que la unidad de Calidad no apruebe la guía.
---	---	---	---

Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo.

4.3. Planificación de las Actividades según los resultados.

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1. Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.																		
1.1 Aplicación de encuesta sobre la educación que reciben del personal de enfermería a los padres del neonato al alta del servicio de Neonatología.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.2 Evaluación diagnóstica sobre la Teoría de los cuidados al personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.3 Elaboración de un plan de capacitación sobre el Modelo de atención de Enfermería con la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.4 Formular objetivos encaminados al plan de capacitación para el personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.5 Enunciar el alcance para el plan de capacitación del personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.

1.6 Establecer indicadores para el plan de capacitación del personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.7 Establecer actividades para el plan de capacitación del personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.8 Instituir responsables para el plan de capacitación del personal de enfermería.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
1.9 Desarrollar el plan de capacitación al personal de enfermería.																		Responsable del servicio de Neonatología.
OE 2. - Diseñar la guía de manejo domiciliario para padres enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro.																		
2.1 Revisar evidencia científica																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante.
2.2 Redactar del documento de la guía																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante
2.1 Estructurar la guía: introducción, justificación del problema, resultados que se pretender obtener.																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante
2.4 Establecer responsabilidad de cada profesional implicado en su implementación																		Responsable del servicio de Neonatología.
2.5. Instaurar los profesionales al que va dirigido.																		Responsable del servicio de Neonatología.

2.6. Instaurar a la población a la que va dirigida																		Responsable del servicio de Neonatología. Lic. Alexandra Pinargo Maestrante
2.7. Describir secuencial del procedimiento a implementar																		Responsable del servicio de Neonatología.
2.8. Formar el glosario de términos																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante
2.9. Definir la bibliografía																		Lic. Alexandra Pinargo Maestrante
2.10. Establecer el diseño de marketing																		Responsable del servicio de Neonatología.

Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo.

4.4. Resultados

OE 1. Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.

Para establecer una línea base como punto de partida claro, **(Ver anexo 7)** controlar variables, objetivos y metas, realizar un seguimiento del progreso y comunicar los resultados de manera efectiva así se realiza mediante una encuesta a los padres del neonato al momento del alta como desean recibir la información de los cuidados que debe realizar al ir a casa **(Ver anexo 1)**

Además con la evaluación diagnóstica al personal de enfermería permitirá destacar la importancia de la empatía y la compasión en la práctica de enfermería, y cómo estos aspectos se relacionan con la Teoría de los Cuidados de Swanson brinda oportunidades para que el personal de enfermería desarrolle habilidades de comunicación efectivas que les permitan establecer relaciones terapéuticas sólidas con los padres del neonato **(Ver anexo 8)** se solicitó a la Líder de Enfermería del servicio de Neonatología la apertura para realizar la misma los días miércoles 1, jueves 2, viernes 3 de febrero quién autorizó la petición en las fechas indicadas La evaluación diagnóstica se realizó en la estación de enfermería con el personal de ingreso de la mañana y el personal saliente de la noche, **(Ver anexo 2)**.

Tabla N°6: Cronograma de Actividad N°1

FECHA	HORA	PARTICIPANTES	ASISTENTES
Miércoles, 1 de febrero	07:00- 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	6 enfermeras
Jueves, 2 de febrero	07:00- 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	6 enfermeras
Viernes, 3 de febrero	07:00 - 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	6 enfermeras

Fuente: Alexandra Pinargo. Maestrante

Análisis. - Kristen Swanson, cuyo modelo aborda la atención de los padres de bebés prematuros, cree que es fundamental evaluar y explicar cuidadosamente estos componentes de los servicios para recién nacidos. Estas experiencias se relacionan con una comprensión de quiénes son, su percepción del cuidado y las estrategias para enfrentar los conflictos cotidianos (**Ver Anexo 7**). Las teorías presentadas en este proyecto se basan en los sentimientos, actitudes y conocimientos revelados por la historia de las perspectivas de vida pasadas, presentes y futuras de los padres. Como cuidadores, los padres deben convertirse en facilitadores y mediadores del cuidado y apoyar las decisiones de las mujeres mientras ejercen su autonomía en el cuidado y perciben felicidad y bienestar. Por lo tanto, la teoría de enfermería puede ser aplicable a la situación parental en el Hospital General de San Francisco (**Ver anexo 6**).

Al proporcionar una capacitación estructurada y centrada en estos puntos clave, se puede ayudar al personal de enfermería a comprender y aplicar la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson en su práctica clínica, lo que puede mejorar la calidad del cuidado que brindan a los pacientes, en este caso personal comprometido al alta del neonato (**Ver anexo 8**) Por tanto, se entiende por liderazgo en enfermería la práctica profesional de las enfermeras en función de su disciplina: la ciencia de la enfermería, y esta actividad se verá reflejada en la participación en capacitaciones trimestrales (ver Anexo 9). Se define como la aplicación del juicio profesional para planificar, organizar, motivar y controlar para brindar una atención oportuna, segura e integral que garantice la continuidad de la atención y esté respaldada por políticas y directrices estratégicas, (**Ver anexo 3**)

OE 2. Diseñar la guía de manejo domiciliario para padres enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro.

La misma información tomada de la línea base del objetivo OE1, se diseñará y adaptará una guía según las necesidades y características específicas de los neonatos prematuros asegurándose de que esté redactada en un lenguaje claro y comprensible para los padres, (**Ver anexo 7**). Los padres se sientan empoderados y confiados en su capacidad para cuidar a su bebé prematuro en casa, ya que la prematuridad es causa importante de muerte, también de otros eventos adversos, como las alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas, entre otras. Por eso, surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para obtener resultados finales como, alta, la

satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente. (Acuña y Moína, 2020), (**Ver anexo 4**)

Tabla N°7: Cronograma de Actividad N°2

FECHA	HORA	PARTICIPANTES	ASISTENTES
Miércoles, 7 de febrero	07:00- 18:00	Personal de enfermería que esta de turno y padres de neonato prematuro que tiene el alta a domicilio	6 enfermeras
Jueves, 8 de febrero	07:00- 18:00	Personal de enfermería que esta de turno y padres de neonato prematuro que tiene el alta a domicilio	6 enfermeras
Viernes, 9 de febrero	07:00 - 18:00	Personal de enfermería que esta de turno y padres de neonato prematuro que tiene el alta a domicilio	6 enfermeras

Fuente: Alexandra Pinargo. Maestrante

Análisis. - Todos los recién nacidos necesitan cuidados básicos por parte de su madre, su padre y otros miembros de la familia, como un ambiente limpio, lactancia materna y calidez. Los bebés prematuros son particularmente susceptibles a la hipotermia y pueden experimentar problemas como dificultades para alimentarse, hipoglucemia, infecciones al nacer y dificultad para respirar (**Ver Anexo 5**). Recientemente, la Organización Mundial de la Salud emitió una serie de nuevas recomendaciones y estrategias para madres y recién nacidos. Todos estos métodos son simples y económicos, mejoran los resultados obstétricos de los recién nacidos prematuros y aumentan las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos prematuros. Como resultado, los bebés prematuros son susceptibles a la hipotermia y pueden experimentar problemas de alimentación, hipoglucemia, infecciones y problemas respiratorios. Las directrices de la OMS enfatizan la necesidad de garantizar que las madres y las familias desempeñen un papel clave en la protección de sus bebés (**Ver Anexo 5**). Las recomendaciones también exigen un mejor apoyo familiar, como educación y asesoramiento, apoyo entre pares y apoyo familiar. Una visita domiciliar realizada por una enfermera sanitaria capacitada. (OMS, 2022)

5.- Presupuesto.

Descripción	Costo
Impresiones y copias	40
Internet	30
Transporte	30
Capacitación al personal	60
Imprevistos	20
TICS	500
Total	680

6.- Conclusiones

Para realizar la capacitación al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson se debió establecer una línea base para el fortalecimiento de la comunicación entre el personal de salud y los padres del neonato se puede concluir que son de vital importancia la empatía y la compasión en la práctica de enfermería, y cómo estos aspectos se relacionan con la Teoría de los Cuidados de Swanson, la aplicación en la práctica clínica, ayuda al personal de enfermería a entender cómo pueden apoyarse los principios de la Teoría en su práctica clínica diaria, centrándose en la promoción del bienestar y el alivio del sufrimiento de los pacientes en este caso particular de los padres del neonato prematuro, permitiendo que sea una herramienta invaluable que puede proporcionar orientación, apoyo y tranquilidad a las familias que cuidan de un bebé prematuro en casa.

Al diseñar la guía de manejo domiciliario para padres enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro, se desarrollan habilidades de comunicación, permitiendo que el personal de enfermería se comunique eficazmente para establecer relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes, otorgando herramientas a las madres para reducir el estrés contribuyendo la recuperación integral de su salud y de la familia.

7.- Recomendaciones

Es recomendable que la capacitación al personal de enfermería sobre el manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, sea periódico y constante, que todo el personal de la unidad de Neonatología tenga la necesidad de reflexionar sobre la importancia del cuidado de enfermería y que la educación de forma efectiva repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para obtener resultados finales como la menor estancia hospitalaria del neonato prematuro y la satisfacción de los padres al alta.

La guía de manejo domiciliario enmarcado en las Recomendaciones de la OMS para la atención del lactante prematuro está basada en la participación de los padres puesto que es clave aumentar su confianza en el manejo del bebé esta experiencia del cuidado de los padres es de gran valor para conocer sus habilidades, siendo decisivo para garantizar su evolución, que perciban la atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individualizado para el neonato prematuro

8.- Referencias Bibliográficas.

1. Valderrama L. (2023). Evidencias del profesional de enfermería durante la pandemia. *Cultura Del Cuidado*, 20(2), 43–58. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2023v20n2.10788IESS>
2. IESS. (2023). Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital General san Francisco. https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset_publisher/0hbG/content/hospital-san-francisco-de-quito-aporta-a-la-salud-de-los/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fhome%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_0hbG%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1
3. HG-SF. (2023). Manual de funciones para el personal de enfermería. Servicio de Neonatología.
4. Cañas E., Rodríguez Y. (2014). La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan*, 14(3), 336–350. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.6>
5. Salazar S., Riaño E. y Sanabria L. (2013). Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte*, 4(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.6>
6. Molano M. (2021). Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado durante la Gestación y el Parto. Monografía. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá.
7. Organización Mundial de la Salud. (2022). Parto prematuro. Revisión bibliográfica. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Unicef. (2022). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Revisión bibliográfica. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021) Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMYN. Norma técnica. Quito: Dirección Nacional de Normalización, MSP; 2021, Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>
10. Matos L., Reyes K., López G., Reyes M., Aguilar E., Pérez O., Reyes U., López G., Flores B., Quero A., y Quero E. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3), 179–186.
11. Organización Mundial de la Salud. (2022). Parto prematuro. Revisión bibliográfica. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
12. Cannizzaro C. y Paladino A. (2011). Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24(2), 59–74. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a04.pdf>
13. Gómez, M. (2018). Clasificación de los niños recién nacidos. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
14. MSP. (2015). Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica "Recién nacido prematuro". Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

15. Organización de Salud Infantil (2017). Clasificación de recién nacido. Recuperado el marzo de 2023, de http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recién_nacido.htm
16. Balest, A. L. (2022). *Recién nacidos prematuro*. Recuperado el abril de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
17. López C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta pediátrica de México*, 35(6), 513-517. Recuperado en 25 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010&lng=es&tlng=es
18. Bejarano D. (2016). Morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros y su asociación con factores de riesgo identificados en el servicio de neonatología del Hospital IESS Ibarra 2014. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Revisión bibliográfica. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12458>
19. Sugaray L., Llontop V. y Gálvez D. (2017). Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque – Perú 2016. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(2), 27–30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6506969.pdf>
20. Benítez, R. (2022). Ayudando a sobrevivir al bebé. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 20(1), 49–68.
21. OPS.(2022). Organización Panamericana de Salud. Indicadores básicos. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
22. Berstain I., Álvarez A., Huerta M., y Casique L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7, e212. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
23. Rojas J. (2017). Cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud del adulto mayor, bajo la Teoría de Kristen M. Swanson. Tesis doctoral. Repositorio Universidad Autónoma de México. Revisión bibliográfica. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99139>
24. Tovar O., Castiblanco L. y Castaño M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura De Los Cuidados*, 59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
25. Valdés Y., Machín, E., Pérez I., Rodríguez, A. y Llanes, K. (2020). Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en pacientes con cardiopatía isquémica. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 13(1). Recuperado de <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/677>
26. Wojnar D.(2022).Teoría de los Cuidados Kristen Swanson. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 766-77.
27. Pazmiño E. (2023). Manejo adecuado del dolor en recién nacidos prematuros con medidas no farmacológicas expuestos a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de la ciudad de Quito, marzo – abril 2023. <https://udla.brightspace.com/d2l/home/262303>
28. Rodríguez V. y Valenzuela S. (2019) Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista Enfermería Global*.doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391.

29. Garzón M., Izquierdo R., Pascual Y. y Ravelo M. (2020) Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Enfermería Cubana*. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3491.pdf>
30. Rondón O. y Hernández E. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana De Enfermería*, 36(4), 1–14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2020/cnf204o.pdf>
31. Espinoza B., De Lourdes García H, Becerril L., Galindo L., y Kempfer S. (2018). Adaptación del Modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
32. Muriel M. (2023). Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2022.Revisión bibliográfica. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14923>
33. OMS.(2023).Organización Mundial de la Salud. Parto prematuro. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
34. Pérez C., Peluffo G., Giachetto G., Menchaca A., Pérez W., Machado. K, Cristoforone N, Alamilla M, Acosta, Victoria, Bruneto M., Assandri, María entre otros. (2020). Alta hospitalaria. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(Supl. 1), 64-68. Epub 01 de diciembre de 2020.<https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.13>
35. Osorio S., Ochoa S., y Semenik, S. (2017). Preparación para el cuidado posterior al alta de bebés prematuros: experiencias de los padres. *Investigación y Educación En Enfermería*, 35 (1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>
36. ODS. (2018). Territorio Ecuador “Logros y desafíos en la implementación de los ODS en Ecuador”. Panorama Sostenible Anual No.1. Quito: ODS Territorio Ecuador.
37. ONU. (2015). Organización Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0PuuBhBsEiwAS7fsNR2A2p999PRE25YuAosyIhtnW5JIAvflrJXYf58n3K1WjlQTrvc7xoCFuYQAvDBwE
38. MSP. (2018). Ministerio de Salud Pública .Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normalización. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
39. OMS. (2023). Lanzamiento de las recomendaciones de la OMS para la atención del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who-recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant>
40. Cuellar J. y Vargas E. (2020). Visión de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención de las micro redes de salud de Tacna. *Revista Médica Basadrina*, 14(2), 40–52. <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1013>
41. Salazar S., Riaño E. y Sanabria L. (2013). Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebes prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte*, 4(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.6>
42. Nationwide Childrens. (2022). El viaje a la UCIN: la perspectiva de un padre prematuro. Revisión bibliográfica. <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/700childrens/2022/11/the-nicu-journey>

43. Acuña B. y Moína M. (2020). Uso de nuevas tecnologías en la comunicación con los pacientes, su utilidad y sus riesgos. *Anales De Pediatría*, 92(5), 251–252. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.010>
44. Campo V. y Súazo S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11 (4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>

9.- Anexos

Anexo 1.- Encuesta para el padre del neonato.

Encuesta para padres

Esta es una encuesta para los padres/cuidadores que tienen un neonato prematuro en el servicio de Neonatología. Sus respuestas ayudarán a guiar las acciones para mejorar los servicios y los resultados para los padres que van de alta con su bebe prematuro. Seleccione una X la opción que estes a su criterio.

Al responder a los enunciados, piense en su experiencia o como a usted le gustaría que le informen cuando vaya de alta con su bebe que es prematuro.

¡MUY IMPORTANTE! Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas.

Fecha:

Servicio:

Edad del neonato:

Edad del padre encuestado:

		Siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
	Como padre tengo la necesidad de. -				
1.	Conocer de cuidados que debo tener con mi bebé en casa				
2.	Actividades apropiadas para el desarrollo para realizar con mi hijo/a en el domicilio.				
3.	Señales de alarma para saber cuándo regresar a una atención médica				
	Cuando me dan indicaciones de alta me gustaría que:				
4.	Proporcionen un ambiente enriquecedor y saludable.				
5.	Me brinde oportunidades para aprender cómo ayudar con el aprendizaje y desarrollo de mi hijo/a en el hogar.				
6.	Proporcione una variedad de materiales educativos para apoyar el aprendizaje como padre del neonato prematuro.				
7.	Me proporcionen materiales e información en un idioma que puedo entender.				
	Con respecto al personal de Enfermería:				
8.	Le proporcionen información sobre qué esperar luego del alta a domicilio.				
9.	Le proporcionen infografía en referencia a los cuidados en el domicilio				
10.	Le faciliten materiales con imágenes que le permitan guiarse en el cuidado en casa del neonato prematuro.				

Anexo 2. Cuestionario sobre la Teoría de los Cuidados.

KRISTEN SWANSON "TEORIA DE LOS CUIDADOS"-CUESTIONARIO

Edad: Fecha:

Sexo: Tiempo de trabajo en este servicio:

Selección múltiple.

1.- Cuales son las estructuras del cuidado de la Teoría de Kristen Swanson?

- a.- Experiencia clínica, conocer, posibilitar, hacer por y estar con.
- b.**-Conocer, hacer por, estar con, posibilitar, mantener creencias.
- c.-Cuidados, mantener las creencias, hacer por, estar con y posibilitar.
- d.-Todas a las anteriores.

2.-Cuales son los principales supuestos?

- a.- Enfermería, bienestar, persona y entorno.
- b.-Salud, persona, comunidad, enfermería.
- c.**-Enfermería, persona, salud, entorno.
- d.-Todas a las anteriores.

3.-Como define Kristen Swanson el entorno?

- a.- A todo aquello que le rodea a una persona o a un objeto, pero sin formar parte de él.
- b.-Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales que rodean a una cosa o a una persona, colectividad o época e influye en su entorno o desarrollo.
- c.**-Cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente.
- d.-Espacio que nos rodea y con el cual interactuamos.

4.-Las acciones terapéuticas responden a uno de los procesos básicos de la estructura del cuidado que es:

- a.**- Hacer y posibilitar.
- b.-Bienestar del cliente.
- c.-Mantener las creencias.
- d.-Estar con.

5.- Como define Kristen Swanson entorno?

- a.- Poder de reaccionar que posee conciencia de sí mismo y que cuenta con su propia identidad.
- b.-Espacio dotado de libertad, autoconciencia y fin propio.

c.- Es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente.

d.-Todas las anteriores.

6.-Base con la interacción con las personas a quienes cuidamos. Lo anterior Hacer, hace la diferencia a uno de los procesos de la estructura del cuidado.

a.- Hacer y posibilitar.

b.-Bienestar del cliente.

c.-Mantener las creencias.

d.-Conocer

7.- Como define Kristen Swanson persona?

a.- Significa estar emocionalmente con el otro.

b.-Estar allí con la otra persona.

c.-Compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

d.-Todas las anteriores.

8.- Cuales son los problemas de salud más frecuentes del neonato prematuro luego del alta a domicilio.

a.- Problemas cardiovasculares y oculares.

b.-Patología respiratoria, oftalmológica, cardiovascular, neurológica, gastrointestinal

c.- Alimentación, bajos niveles de azúcar en sangre, infecciones y dificultades para respirar al nacer.

d.-Todas las anteriores.

9.- Cree que reforzar la educación a los padres en el momento del alta ayudará a disminuir muertes neonatales.

a.- Si.

b.-No.

c.-Neutral.

10.-Creería usted como profesional que es importante realizar una guía de manejo domiciliario del neonato para padres.

a.- Si.

b.-No.

c.-Neutral.

Anexo 3.- Plan de capacitación.

Hospital General San Francisco

H.G.S.F.
Hospital General San Francisco

PLAN DE CAPACITACIÓN

**QUITO, ECUADOR
2024**

Tabla de contenido

Anexo 3.- Plan de capacitación.....	49
1. Introducción	51
2. Objetivo general.....	51
2.1 Objetivos específicos	51
3. Resumen ejecutivo.....	52
4. Alcance	53
5. Actividades	53
6. Responsables.....	54
7. Plan de capacitación analítico- vertical.....	54
7.1 Datos informativos.....	54
7.2 Contenidos	55
7.2.1 Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.....	55
7.2.2 Definición de la teoría del cuidado de Kristel Swanson.....	56
7.2.3 Metaparadigma.....	56
7.2.4 Desarrollo Teoría del Cuidado.....	58
7.2.5 Recomendaciones propuestas por la OMS.....	62
8. Metodología	64
8.1 Técnicas	64
8.2 Recursos	64
8.3 Dinámicas.....	64
8.4 Actividades y Tiempo	64
9. Evaluación	65
10. Cronograma plan de capacitación año 2024.....	66
11. Referencia Bibliográfica	67

1. Introducción

En el marco jurídico ecuatoriano, el artículo 23 de la LOSEP de la Función Pública (2021) señala: “Derechos de los servidores públicos”: es el derecho inalienable de los servidores públicos, literalmente q) a recibir educación y capacitación continua por parte del estado. que la instalación proporcionará servicios. "Por lo tanto, es necesario fortalecer el trabajo entre unidades estructurales como el talento, el aprendizaje y la gestión de enfermería. (Ministerio del Trabajo, 2021).

Garantizar el alta exitosa de los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales previene complicaciones del desarrollo neurológico, lo que significa una reducción de recursos médicos futuros.

El presente plan de capacitación engloba la organización física, administrativa y de recurso humano del Hospital General San Francisco y del servicio de Neonatología.

El presente plan de capacitación se desarrollará en una semana de manera trimestral, incentivando al personal de enfermería en la importancia de una Teoría de los cuidados aplicada a la práctica y al que hacer enfermero.

2. Objetivo general

Mejorar conocimientos, habilidades, aplicando el pensamiento crítico y reflexivo en los servicios neonatales para brindar atención de manera efectiva y eficiente.

2.1 Objetivos específicos

- Mejorar la comprensión del personal de enfermería sobre la fisiología del recién nacido sano y la fisiopatología de los recién nacidos patológicos para permitir el pensamiento crítico en la atención directa.
- Socializar la Teoría de Cuidados de Kristen Swanson aplicada en la guía de manejo domiciliario para padres en la unidad de Neonatología.

DATOS INFORMATIVOS
DIRIGIDO A: Licenciadas de Enfermería del servicio de Neonatología
MODALIDAD: Presencial
Medio de verificación: Hoja de asistencia a las capacitaciones trimestrales.

“MANEJO DOMICILIARIO DEL NEONATO PREMATURO BAJO LA TEORIA DE LOS CUIDADOS KRITEN SWASON”

3. Resumen ejecutivo

Los recién nacidos que ingresan al servicio de Neonatología alterada su salud, los padres y su familia permanecerán largos días y esto conlleva a sentir miedo y desesperanza, afectando su ambiente laboral y social, haciendo que pierdan su libertad y voluntad. La tarea del personal de salud es brindar a estos padres la información necesaria y a los neonatos los cuidados óptimos para que recuperen su salud, y de esta manera se reintegren en su dinámica familiar. (Molano,2021)

Las directrices de la OMS enfatizan la necesidad de garantizar que las madres y las familias desempeñen una función central en la protección de sus bebés. El binomio madre – recién nacido deben permanecer juntos desde el nacimiento y no deben separarse a que se bajó indicación médica y estrictamente necesaria. Las recomendaciones piden además mejoras en materia de apoyo familiar, por ejemplo, en los ámbitos de la educación y el asesoramiento, el apoyo entre pares y las visitas domiciliarias a cargo de proveedores de atención de salud capacitados. (OMS,2022)

Un estudio estadístico muestra que el parto prematuro es la causa directa más común de muerte neonatal en el mundo, con alrededor de 270.000 bebés nacidos cada día, un número importante de los cuales son causados por problemas como el embarazo adolescente, con las tasas más altas de América Latina. Los datos de 2020 muestran que en Ecuador nacen

alrededor de 7 bebés de madres menores de 14 años, mientras que en el grupo de edad de 15 a 19 años esta cifra aumenta a 49. Los tratamientos neonatales que aumentan el riesgo de mortalidad temprana, como la onfalitis, que tiene una tasa de mortalidad del 7% al 15%, pueden progresar a mionecrosis o fascitis necrotizante, con tasas de mortalidad de hasta el 87% (González et al., 2020).

A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020. (OMS,2022).

Según la OMS, en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros, antes de completar 37 semanas de gestación y las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas. (OMS,2022)

En 2012, más del 80% de la mortalidad neonatal se debió a tres causas: las complicaciones de la prematuridad, las muertes neonatales relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal) y las infecciones neonatales. (Unicef, 2020) El 44 % de las muertes fetales, el 73% de las de recién nacidos y el 61 % de las de madre se dan en torno al trabajo del parto y el nacimiento y en los primeros días después del nacimiento. (Darmstadt et al.,2022)

Por eso, surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para obtener resultados finales como, alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente. (Acuña y Moína, 2020)

4. Alcance

Este esquema está dirigido al personal de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de neonatología y que se encuentran en régimen permanente, temporal, con contratos de servicios temporales y amparados por la Ley Orgánica de Servicios Públicos, regidos por contratos temporales y de duración determinada amparados por la Ley del Trabajo.

Los trabajadores necesitan formarse acorde a sus actividades profesionales personales, por lo que se requiere una formación específica, de desarrollo y estratégica, que incluya actividades formativas planificadas en relación con las actividades que desempeñan.

5. Actividades

- **Recolección de necesidades.** - Las necesidades de formación es un proceso de investigación que determina las diferencias entre las situaciones laborales existentes y las necesidades del puesto de trabajo.
- **Elaboración de cronograma.** El cronograma de eventos de capacitación se creará teniendo en cuenta las jornadas laborales de los profesionales para garantizar la cooperación entre instituciones y servidores.
- **Elaboración del Plan de capacitación y hacer validar y aprobar por Gestión de Enfermería.** - Desarrollar un programa de capacitación y garantizar que sea revisado y aprobado por la dirección de enfermería.
- **Ejecución del plan de capacitación.** - Ejecución de programas de capacitación
- **Evaluación del plan de capacitación.** - Se identifican los resultados del plan y sus fortalezas y debilidades.
- **Seguimiento.** Para monitorear el cumplimiento del programa, el gerente de servicio, con el apoyo del responsable de jornada, registrará quiénes asistieron a la capacitación.

PROCESO	CAPACITACIÓN
NEONATOLOGIA	Manejo domiciliario del neonato prematuro bajo la Teoría de los Cuidados Kristen Swanson.

Fuente: Maestrante Alexandra Pinargo

6. Responsables

Unidad de Docencia de Enfermería.

Coordinadora del servicio de Neonatología, quien deberán coordinar con su personal para que acudan a las capacitaciones programadas y que los servicios no queden desabastecidos.

7. Plan de capacitación analítico- vertical

7.1 Datos informativos

Nombre del evento: “Manejo Domiciliario Del Neonato Prematuro Basado En La Teoría De los Cuidados de Kristen Swanson”.

Participantes: Profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco.

Responsables: Lic. Alexandra Pinargo

Fecha: Febrero del 2024

Lugar: Estación de enfermería.

Horario: 7h00 – 9h00

Número de horas: 2 horas

7.2 Contenidos

7.2.1 Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.

Es una teoría que enfatiza la experiencia humana del cuidado y la relación entre el cuidador y el paciente, introduciendo a la teoría clara a la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson. Explicando quién es Kristen Swanson, su contexto y la relevancia de su Teoría para la práctica de enfermería. (Rondón y Hernández,2020)

Explicación de los principios básicos: Presenta los principios básicos de la Teoría, que incluyen los conceptos de mantener la relación, proporcionar la presencia, saber, permitir y sostener.

Ejemplos y casos de estudio: Utilizando ejemplos y casos de estudio para ilustrar cómo se aplica la teoría en la práctica de enfermería. Puedes utilizar escenarios de la vida real para mostrar cómo los principios de la teoría se traducen en acciones concretas en el cuidado de los pacientes.

Discusión y reflexión: Fomenta la discusión y la reflexión entre el personal de enfermería sobre cómo la Teoría de los Cuidados de Swanson puede influir en su práctica diaria. Anima a los participantes a compartir sus propias experiencias y a pensar en cómo pueden aplicar los principios de la teoría en su trabajo.

Práctica y aplicación: Proporciona oportunidades para que el personal de enfermería practique la aplicación de la Teoría en el momento del alta hospitalaria del neonato prematuro.

Revisión y evaluación: Al final de la capacitación, revisa los conceptos clave y evalúa la comprensión del personal de enfermería sobre la teoría de los cuidados de Swanson. Anima a los participantes a hacer preguntas y aclarar cualquier duda que puedan tener.

Puntos clave para abordar durante la capacitación:

Concepto de cuidado humano: Explora la idea central de la teoría de que el cuidado es una experiencia humana fundamental que implica la relación entre el cuidador y el paciente.

Las cinco fases del cuidado: Describe las cinco fases del cuidado según la Teoría de Swanson: mantener la relación, proporcionar la presencia, saber, permitir y sostener.

Importancia de la empatía y la compasión: Destaca la importancia de la empatía y la compasión en la práctica de enfermería, y cómo estos aspectos se relacionan con la teoría de los cuidados de Swanson.

Aplicación en la práctica clínica: Ayuda al personal de enfermería a entender cómo pueden aplicar los principios de la teoría en su práctica clínica diaria, centrándose en la promoción del bienestar y el alivio del sufrimiento de los pacientes.

Desarrollo de habilidades de comunicación: Brinda oportunidades para que el personal de enfermería desarrolle habilidades de comunicación efectivas que les permitan establecer relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes.

7.2.2 Definición de la teoría del cuidado de Kristel Swanson.

Kristen Swanson en el año 1991, planteó la “Teoría de los cuidados”, que se considera como teoría de nivel medio, quién define al cuidado como una forma alentadora de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (Beristain,2022).

7.2.3 Metaparadigma.

Kristen Swanson desarrolló su teoría fundamentada de enfermería en 1993 e identificó marcos clave para cuatro fenómenos clave de su interés en la disciplina de enfermería: cuidado, cliente, salud y entorno, como se describe a continuación: (Rojas, 2017)

- Enfermería: Swanson define la enfermería como una preocupación justificada por el bienestar de los demás y sugiere que la disciplina de la enfermería se nutre del conocimiento experiencial de la enfermería y otras disciplinas afines, así como del conocimiento ético, personal y estético del cual extraer humanidades, experiencia clínica y valores y expectativas personales y sociales. (Tovar et al., 2021).
- Persona: Swanson define a la persona como un ser único en proceso de devenir, cuya totalidad se refleja en pensamientos, sentimientos y acciones. Con base en esta definición,

Swanson sostiene que la experiencia de vida de un individuo está influenciada por una interacción compleja entre la herencia genética, la herencia espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío (Tovar et al., 2021). Así, las personas son moldeadas y formadas por el entorno en el que viven, dado que las personas son seres dinámicos, en crecimiento, introspectivos, deseosos de conexión con los demás y espirituales (Valdés et al., 2021).

Por otro lado, Swanson cree que la herencia espiritual conecta a todos con fuentes eternas y universales de bondad, misterio, vida, creatividad y paz (Tovar et al., 2021). Esta persona tiene libre albedrío porque se identifica con la elección y es capaz de decidir cómo actuar ante diferentes opciones que pueden estar influenciadas por una herencia espiritual, su creencia puede estar en un espíritu, un poder superior, el Espíritu Santo, energía positiva. o simplemente Saki, gracia (Wojnar, 2022).

Sin embargo, Swanson señaló que las limitaciones impuestas por raza, clase, género o acceso a la atención médica pueden impedir que las personas ejerzan el libre albedrío (Wojnar, 2022). En general, el reconocimiento del libre albedrío obliga a la disciplina de enfermería a abrazar la individualidad y considerar diferentes opciones que son aceptables o deseables para quienes están a su cuidado. (Pazmiño, 2023)

Además, Swanson sostiene que los sujetos de la disciplina de enfermería son las familias, los grupos y las comunidades (Wojnar, 2022). Por tanto, con esta comprensión de las personas, las enfermeras deben asumir un papel protagonista en la lucha por los derechos humanos, la igualdad de acceso a la atención sanitaria y otros objetivos humanitarios (Valdés et al., 2021)

Finalmente, cuando los familiares consideran a los demás como destinatarios de sus cuidados, también deben considerarse a sí mismos y a otros cuidadores y sus cuidados, además de ser cuidados por otros (Wojnar, 2022).

- Salud: Según Swanson, la experiencia de salud y bienestar es: vivir en una experiencia subjetiva de plenitud, lo que significa un sentido de plenitud y desarrollo en el que todos los aspectos del ser pueden expresarse libremente (Valdés et al., 2021)

Los aspectos de la existencia incluyen muchas de las cosas que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, habilidades interpersonales, feminidad, masculinidad y sexualidad, por nombrar algunos (Rodríguez, 2019).

Por lo tanto, Swanson ve la restauración del bienestar como un proceso complejo de curación y recuperación que incluye: liberar el dolor interior, establecer un nuevo significado, restaurar la integración y emerger una nueva sensación de plenitud (Wojnar, 2022). · Medio ambiente: Swanson define el medio ambiente como una situación y afirma que el entorno de cuidado se refiere a cualquier entorno que afecte o sea afectado por el cliente (Garzón et al., 2020)

Pazmiño (2023) afirmó que la teoría de Swanson tiene muchos tipos de impactos ambientales como aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. Swanson cree que los conceptos de entorno y persona-cliente pueden considerarse intercambiables en enfermería.

Un ejemplo dado por Swanson es que, para fines heurísticos, los objetivos pueden especificarse a nivel individual para un entorno/cliente determinado, donde el "cliente" puede estar a nivel celular y el entorno puede ser un órgano, un tejido, o el cuerpo. Las células son parte de ello (Rojas, 2017). En resumen, lo que se considera un entorno en un contexto también puede considerarse un cliente en otro contexto (Wojnar, 2022).

7.2.4 Desarrollo Teoría del Cuidado.

La Teoría del Cuidado resulta útil aplicando cinco procesos básicos de cuidado que propone la teórica, que son: (Beristain,2022)

f) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. (Rondón y Hernández,2020)

g) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. (Espinoza, 2018)

h) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. (Beristain,2022)

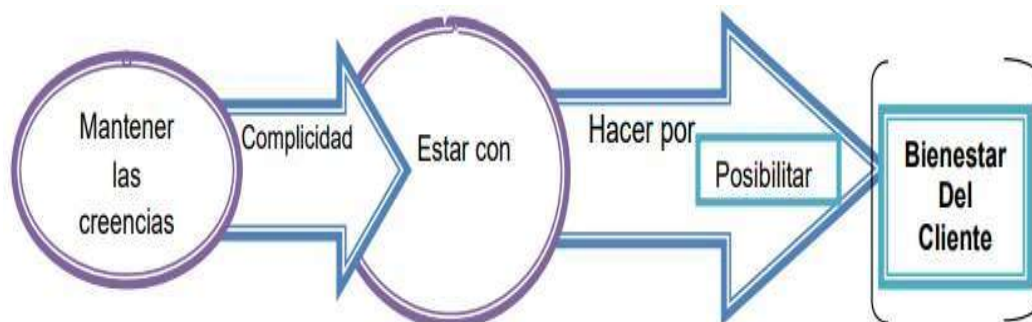
i) Mantener las creencias: se descubre mediante interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos importantes para las personas y que pueden redescubrirse, orientarse o estar, para garantizar prácticas adecuadas en esta etapa de la vida. (Beristain,2022)

j) Posibilitar: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina, administrativo, docencia e investigación. (Muriel,2023)

Para proporcionar un cuidado humanizado se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño, de este modo la Teoría del Cuidado resulta ser una herramienta útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica. (Pazmiño,2023)

En base a la Teoría de Swanson, se identifica que la misma es aplicable en el cuidado neonatal, ya que al aplicar la valoración de satisfacción de atención y al aplicar un adecuado guía de manejo domicilio, el personal de enfermería se relaciona con el binomio, es decir: el recién nacido prematuro y la madre, sintiendo un compromiso y responsabilidad por mitigar el riesgo de complicaciones en el recién nacido precautelando su bienestar. (Rodríguez,2019)

Figura 1: Representación gráfica del desarrollo de la Teoría.



Fuente: Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

Tabla N°2: Aplicación de los procesos de la Teoría del Cuidado en el alta del prematuro.

PROCESO	FUNDAMENTACIÓN
Mantener las creencias	En este proceso se utiliza con un binomio porque no existe comunicación verbal con el recién nacido, las creencias se heredan de la madre y al aplicarse independientemente de las creencias del cuidador, la madre puede contribuir y participar. En este proceso

	<p>también se puede mencionar la influencia de las emociones de la madre y de los cuidadores en la salud del recién nacido (Pazmiño,2023).</p> <p>Es decir, la relación interpersonal enfermera-paciente favorece la expresión de sentimientos, actitudes y creencias de la persona, permitiendo la identificación de aspectos que llevan a explorar y comprender necesidades humanas ayudando a entender la situación y a un mejor afrontamiento “mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación” (Rojas,2017)</p> <p>Según su teoría, para mantener la fe en la relación de crianza entre los bebés prematuros, primero se debe comprender la vida de los padres, estudiar sus experiencias, comprender los problemas de salud de los bebés prematuros e identificar posibles problemas de salud. . Necesitamos mostrar empatía y preocupación por este grupo de personas. Además, también necesitamos explorar el significado del cuidado desde la perspectiva de las mujeres y comprender el contexto en el que se encuentran. Estos aspectos te permitirán ganarte la confianza y aprobación de los padres a quienes cuidas, adoptando una actitud que redefine el cuidado como bienestar. Las herramientas utilizadas en este proceso pueden ser entrevistas así como conceptos derivados del modelo como base teórica para la práctica de enfermería.</p>
--	--

<p>Conocer</p>	<p>El segundo proceso en los cuidados de enfermería es la "comprensión", que es "el proceso de tratar de comprender el significado de un acontecimiento en la vida de otra persona, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando pistas, evaluando cuidadosamente y buscando implicación entre la persona que está siendo cuidada." .Una persona que cuida y una persona que es cuidada (Rojas, 2017)</p> <p>Al comprender las características físicas y fisiológicas de los recién nacidos, los cuidadores pueden mejorar la planificación del alta, la atención domiciliaria y evitar complicaciones en el primer mes de vida. (Rondon y Hernández, 2020)</p> <p>A través del diálogo, el entendimiento mutuo, la empatía y el intercambio de experiencias y sentimientos, se establece un vínculo emocional en la relación entre hermanos y padres, lo que a su vez crea un mayor compromiso y seguridad para etapas posteriores del cuidado, que tienen implicaciones para la salud. - la presencia de mujeres.</p>
<p>Estar con</p>	<p>Este proceso utiliza el binomio de acompañar, comunicar y escuchar activamente a la madre y al recién nacido mientras perciben sus emociones y sentimientos durante la hospitalización y el alta. (Rodríguez, 2019)</p> <p>“Esté emocionalmente presente para los demás. Esto incluye estar físicamente presente, comunicar sobre la disponibilidad y compartir sentimientos sin sobrecargar a la persona que está siendo cuidada”</p>
<p>Hacer por</p>	<p>En este proceso se utiliza junto al binomio, a saber: la necesidad de explicar el procedimiento y realizarlo a la madre, cuidar al recién nacido, ya que nadie es inmune a ello, así como la empatía y el estrés. (Valdés et al., 2021)</p>

	Hacer por los demás significa “hacer lo que uno haría por los demás cuando sea posible, incluyendo anticiparse a las necesidades, consolarlos, actuar con habilidad y competencia, protegerlos en el cuidado y respetar su dignidad” (Rojas, 2017).
Posibilitar	Al hacerlo, el programa ha puesto mayor énfasis en contribuir a la disciplina mediante el uso de programas educativos y de investigación inspirados en el desarrollo de pautas de manejo en el hogar para bebés prematuros que dependen del cuidado de sus padres. Formación, gestión y calidad hospitalaria (Rondon y Hernández, 2020).

7.2.5 Recomendaciones propuestas por la OMS.

Todos los recién nacidos requieren cuidados básicos de su madre, como un ambiente limpio, lactancia y calidez. Los bebés prematuros son especialmente susceptibles a la hipotermia y pueden tener problemas de alimentación, niveles bajos de azúcar en sangre, infecciones y dificultades respiratorias durante el parto. La mayoría de los bebés prematuros (>80%) tienen un ODS entre 32 y 37, y muchos mueren por simple falta de atención. La Organización Mundial de la Salud recomienda cuidados adicionales para los bebés prematuros, lo que podría reducir a la mitad la tasa de mortalidad de este grupo de recién nacidos. El cuidado adicional incluye:

- Cuidados cálidos para evitar hipotermia.

Formas sencillas de mantener la temperatura corporal de un bebé después del nacimiento incluyen secarlo inmediatamente después del nacimiento, cubrirle la cabeza con un gorro, sostenerlo en un pañal o con la madre y cubrirlo con una manta. Lavar hasta lograr la estabilidad de la temperatura (normotermia). · Apoya tu dieta. El inicio de la lactancia materna lo antes posible dentro de la primera hora después del parto reduce la mortalidad neonatal y reduce el riesgo de hipoglucemia. Se han demostrado beneficios a corto y largo plazo en la reducción de la incidencia de infecciones y enterocolitis necrotizante y en la mejoría del desarrollo neurológico.

Para los bebés prematuros y los bebés con bajo peso al nacer (peso al nacer inferior a 2000 gramos), se recomienda utilizar el método de maternidad "leche materna canguro". La mayoría de los bebés prematuros requieren apoyo alimentario adicional, utilizando la técnica

de la taza y la cuchara o sondas de alimentación y suplementos para enriquecer la leche materna. Se recomienda la pasteurización de la leche materna en caso de alta prevalencia del VIH. Los bebés muy prematuros y en estado crítico que pesan menos de 1.000 g pueden necesitar líquidos por vía intravenosa o incluso nutrición parenteral total y son trasladados a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

- Prevenir infección

Las prácticas de parto limpio pueden reducir significativamente la mortalidad materna y neonatal por causas relacionadas con infecciones, como el tétanos. Los bebés prematuros tienen mayor riesgo de sufrir sepsis bacteriana; Las prácticas básicas de higiene, como lavarse las manos y mantener limpio el medio ambiente, son bien conocidas pero poco practicadas.

El cuidado del cordón y de la piel es muy importante, el uso de antisépticos tópicos en el cordón y el uso de cremas emolientes como el aceite de girasol pueden reducir el riesgo de pérdida de humedad, dermatitis e infección.

- Pinzamiento tardío del cordón.

El pinzamiento tardío del cordón umbilical al nacer es otra intervención económica. Esperar al menos 2 minutos antes de atar el cordón umbilical para permitir que el bebé permanezca debajo de la placenta reduce el riesgo de anemia en bebés prematuros y la necesidad de transfusiones de sangre. anemia. Esta intervención ha recibido poca atención debido al estrés de la espera durante el pinzamiento; No se recomienda si el recién nacido está deprimido o requiere reanimación neonatal inmediata.

- Realizar reanimación neonatal en un bebé que no respira al nacer.

Sólo el 10% de los recién nacidos requieren reanimación; Entre los bebés nacidos prematuramente, una proporción ligeramente mayor requiere algún tipo de asistencia respiratoria al nacer. Se ha demostrado que la reanimación básica con bolsa, mascarilla y un 21 % de aire ambiente es suficiente para salvar a cuatro de cada cinco bebés (más del 99 %), y solo una pequeña proporción (1 %) requiere procedimientos más avanzados, como la intubación endotraqueal. 32,33 Síndrome de dificultad respiratoria.

Los bebés prematuros con síndrome de dificultad respiratoria requieren alguna forma de ventilación artificial mediante sondas nasogástricas o tubos endotraqueales. Se ha demostrado que el uso de CPAP de burbujas de presión positiva continua y de bajo costo en las vías respiratorias es beneficioso. Los bebés menores de 32 semanas que desarrollan dificultad respiratoria a menudo requieren una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) con soporte ventilatorio continuo. · Realizar reanimación neonatal en un bebé que no respira al nacer.

Sólo el 10% de los recién nacidos requieren reanimación; Entre los bebés nacidos prematuramente, una proporción ligeramente mayor requiere algún tipo de asistencia respiratoria al nacer. Se ha demostrado que la reanimación básica con bolsa, mascarilla y un 21 % de aire ambiente es suficiente para salvar a cuatro de cada cinco bebés (más del 99 %), y solo una pequeña proporción (1 %) requiere procedimientos más avanzados, como la intubación endotraqueal. · Síndrome de dificultad respiratoria Los bebés prematuros con síndrome de dificultad respiratoria requieren algún tipo de ventilación artificial mediante puntas nasales o tubos endotraqueales. Se ha demostrado que es útil el uso de una burbuja económica de presión positiva en las vías respiratorias.

8. Metodología

8.1 Técnicas

Se trabajará sociabilización de la Teoría de los Cuidados, exposición interactiva, lluvia de ideas y dinámicas para fomentar y familiarizar al personal con la adecuada planificación de actividades basándose en el manejo del prematuro el domicilio

8.2 Recursos

Estación de enfermería.

Computadora.

Infocus.

Esferos.

Hoja de asistencia.

8.3 Dinámicas

-Cara de emojis.

-Lo positivo del día.

8.4 Actividades y Tiempo

Dos horas: 7h00-9h00

7h00-7h10: Presentación de la capacitación, finalidad.

7h10-7h30: Prematuro: definición, etapas, características y clasificación.

7h30-7h40: Dinámico cara de emojis.

7h40-8h00: Teoría de los Cuidados: Kristen Swanson, metaparadigma.

8h00-08h20: Desarrollo de la Teoría de los Cuidados: procesos básicos del cuidado.

8h20-08h40: Aplicación de los procesos en el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología.

8h40-08h50: Estrategias propuestas por la OMS para la lactante atención del lactante prematuro.

8h50-09h00: Dinámica lo positivo del día.

9. Evaluación

Se realizará exposiciones orales del manejo domiciliario del neonato prematuro basado en la Teoría de Kristen Swanson, resolución de ejemplos para determinar el conocimiento adquirido de los asistentes post explicación de los temas.

HOSPITAL GENERAL SANFRANCISCO

NEONATOLOGÍA

10. Cronograma plan de capacitación año 2024

TEMA	Metodología	HORAS	PARTICIPANTES													RECURSOS		TOTAL			
				FEBRERO				JUNIO				OCTUBRE				HUMANOS	MATERIALES				
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JURVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JURVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JURVES		VIERNES		
-Prematuro: definición, etapas, características y clasificación -Dinámico cara de emojis. -Teoría de los Cuidados: Kristen Swanson, metaparadigma.	Conferencia Magistral	1	33	LUNES 7:10 a 8:00	MARTES 7:10 a 8:00	MIERCOLES 7:10 a 8:00	JURVES 7:10 a 8:00	VIERNES 7:10 a 8:00	LUNES 7:10 a 8:00	MARTES 7:10 a 8:00	MIERCOLES 7:10 a 8:00	JURVES 7:10 a 8:00	VIERNES 7:10 a 8:00	LUNES 7:10 a 8:00	MARTES 7:10 a 8:00	MIERCOLES 7:10 a 8:00	JURVES 7:10 a 8:00	VIERNES 7:10 a 8:00	Lic. En Enfermería	Laptop, Proyector, Triptico, Refrigerio	\$30
- Desarrollo de la Teoría de los Cuidados: procesos básicos del cuidado. - Aplicación de los procesos en el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología. - Recomendaciones de la OMS para la lactante atención del lactante prematuro. -Dinámica lo positivo del día.	Conferencia Magistral	1	33	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	8:00 a 9:00	Lic. En Enfermería	Laptop, Proyector, Triptico, Refrigerio	\$30
TOTAL		2 H	33															60			

11.Referencia Bibliográfica

1. Ministerio del trabajo. (2021). Ley Orgánica de Servidores Públicos LOSEP. <https://sut.trabajo.gob.ec/>
2. Molano. M. (2021). Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado durante la Gestación y el Parto. Monografía. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá.
3. OMS. (2022) Organización. Mundial de la Salud. Parto prematuro. Revisión bibliográfica. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. González C., Fumero S., Chavarría A. y Salas, E. (2020). Onfalitis del recién nacido: Infección poco común pero potencialmente letal. *CSH protocols*, 4(3), ág. 42–47.
5. Unicef. (2020). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Revisión bibliográfica. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
6. Darmstadt L., Jaifi A., Ariff S., Bahl R., Blennow M., Cavallera V., Chou, D., Chou R., Comrie L., Edmond, K., Qi, F., Grummer L., Riera, P. F., Gupta S., Hassan R., Hill Z., Idowu A., Kenner C., Kirabira N., Paul K. (2022). New WHO recommendations for the care of preterm or low birthweight infants have the potential to transform maternal and newborn health-care delivery. *The Lancet*, 400(10366), 1828–1831. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)021869](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)021869)
7. Rondón O. y Hernández E. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana De Enfermería*, 36(4), 1–14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204o.pdf>
8. Beristain, I. (2022). *Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
9. Rojas J. (2017). Cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud del adulto mayor, bajo la Teoría de Kristen M. Swanson. Tesis doctoral. Repositorio Universidad Autónoma de México. Revisión bibliográfica. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99139>
10. Tovar O., Castiblanco L. y Castaño M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura De Los Cuidados*, 59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
11. Valdés Y., Machín, E., Pérez I., Rodríguez, A. y Llanes, K. (2020). Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en pacientes con cardiopatía isquémica. *Investigaciones Medico quirúrgicas*, 13(1). Recuperado de <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/677>
12. Wojnar D. (2022). Teoría de los Cuidados Kristen Swanson. In: *Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería*. Sexta ed. Madrid. España. p. 766-77.
13. Garzón M., Izquierdo R., Pascual Y. y Ravelo M. (2020) Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de

- Alzheimer. *Revista Enfermería Cubana*. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3491.pdf>
14. Rodríguez V. y Valenzuela S. (2019) Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista Enfermería Global*.doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391.
 15. Pazmiño E. (2023). Manejo adecuado del dolor en recién nacidos prematuros con medidas no farmacológicas expuestos a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de la ciudad de Quito, marzo – abril 2023. <https://udla.brightspace.com/d2l/home/262303>
 16. Espinoza B., De Lourdes García H, Becerril L., Galindo L., y Kempfer S. (2018). Adaptación del Modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
 17. Muriel M. (2023). Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2022.Revisión bibliográfica. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14923>
 18. Rojas J. (2017). Cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud del adulto mayor, bajo la Teoría de Kristen M. Swanson. Tesis doctoral. Repositorio Universidad Autónoma de México. Revisión bibliográfica. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99139>

Maestría Enfermería

2024

Anexo 4.- Guía de manejo domiciliario del neonato prematuro.



Tabla de contenido

Anexo 4.- Guía de manejo domiciliario del neonato prematuro	70
1. Introducción	72
2. Identificación del proceso	73
3. Definición del problema.....	73
4. Explicación anatómico fisiológicas básica.....	74
5. Que hacer y qué no hacer ante el problema	75
5.1 Aplicación Teoría de los Cuidados De Enfermería de Kristen Swanson	75
5.1.1 Mantener creencias/Mantener la confianza	75
5.1.2. Estar con/ Estar presente	76
5.1.3. Hacer por / Hacerse cargo	77
5.1.4. Posibilitar / Permitir y Sostener la esperanza.....	78
5.1.5. Conocer /Saber	79
6. Que debo preguntar al médico (o profesional asistencial).....	79
7. Que debo esperar de la atención profesional.....	80
8. A qué servicio de salud o con que profesional debo acudir.....	81
9. Diagnóstico.....	81
10. Tratamiento	82
11. Pronóstico.....	83
12. Derechos del ciudadano que utiliza servicios de salud	84
13. Referencia Bibliográfica.....	86

1. Introducción

El Ministerio de Salud Pública como Rector del Sistema Nacional de Salud buscagenerar instrumentos que normalicen la actuación en la prestación de los servicios de salud, por lo que diseñó una propuesta metodológica estandarizada de un set de instrumentos con información base para el desarrollo de la guía del ciudadano. Este recurso se creó para brindara los padres las herramientas, conocimientos y consejos necesarios para cuidar y atender a su bebé prematuro en el hogar de manera segura y efectiva. (MSP,2012)

Y el personal de enfermería ,profesional que aplica conocimientos científicos se apegará a las normativas del MSP aplicando la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson en la guía de manejo domiciliario para el neonato prematuro implicando tener en cuenta estos procesos en la forma en que se brindan los cuidados a los padres y al bebé prematuro ,al integrar la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson en la guía de manejo domiciliario para el neonato prematuro, se busca no solo brindar información práctica, sino también apoyo emocional, fomentar el vínculo entre los padres y el bebé, y promover un cuidado integral que tenga en cuenta las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de la familia.(MSP,2023)

Se espera que la guía les sea de gran utilidad y les permita afrontar con confianza y seguridad la maravillosa tarea de cuidar a su bebé prematuro en casa. Recordando que siempre es importante contar con el apoyo de profesionales de la salud y seguir las recomendaciones médicas para brindarle el mejor cuidado al neonato prematuro. (Unicef,2022)

2. Identificación del proceso

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE DEL PROCESO	GUIA DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL NEONATO PREMATURO PARA PADRES
RESPONSABLE(S) DEL PROCESO	Licenciada en Enfermería, Maestrante Udla.
OBJETIVO GENERAL	Asegurar la correcta y oportuna guía de manejo domiciliario del neonato prematuro a los padres en el momento del alta del servicio de Neonatología del Hospital General San Francisco
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Estandarizar la guía del manejo domiciliario en el servicio de Neonatología. Reducir potencial riesgo de complicaciones neonatales posterior al alta del servicio. Fomentar una cultura de seguridad del neonato y la familia
ALCANCE	Todos los padres del neonato prematuros dados de alta a domicilio.
ÀMBITO DE APLICACIÓN	Esta guía será conocida y aplicada por todo el personal que tenga a cargo un paciente neonato prematuro.

3. Definición del problema

La guía de manejo domiciliario neonato prematuro para padres se refiere a la identificación clara y precisa de los desafíos y dificultades de los padres al cuidar a un bebé prematuro en casa, destacan los aspectos específicos que motivaron la creación y que justifican la necesidad de orientar y apoyar a los padres en esta situación.

La falta de información especializada, los padres pueden carecer de conocimientos específicos sobre los cuidados que requiere un bebé prematuro en el hogar, lo que puede generar incertidumbre y ansiedad en su rol como cuidadores. (Cuentas,2016)

Riesgos para la salud del neonato prematuro la falta de orientación adecuada en el manejo del bebé prematuro en el hogar puede llevar a una mayor vulnerabilidad del bebé frente a complicaciones de salud y desarrollo.

Necesidad de empoderamiento parental, los padres de bebés prematuros pueden sentirse desbordados y con falta de control en el cuidado de su hijo en casa, lo que puede impactar en su bienestar emocional y en la calidad de los cuidados brindados al neonato.

Desafíos en la transición hospital-casa, esta transición del neonato prematuro del entorno hospitalario al hogar puede representar un desafío para los padres, quienes deben adaptarse a nuevas rutinas y responsabilidades en el cuidado de su bebé.

Al definir el problema de manera clara y específica, se facilita la identificación de las necesidades y desafíos de los padres de neonatos prematuros, permitiendo así diseñar una guía que aborde eficazmente estos aspectos y brinde el apoyo necesario para garantizar el bienestar del bebé y de su familia en el contexto del hogar.

4. Explicación anatómico fisiológicas básica

La anatomía patológica básica del neonato prematuro se refiere a las características y condiciones anatómicas que suelen presentarse en los bebés prematuros debido a su nacimiento antes de completar el tiempo habitual de gestación, una breve explicación de aspectos anatómico-fisiológicos básicos del neonato, es decir, de la anatomía y fisiología del recién nacido:

Sistema respiratorio: Al nacer, el neonato realiza su primera respiración fuera del útero. Su aparato respiratorio está diseñado para adaptarse a la vida extrauterina. Los pulmones del recién nacido tienen una alta capacidad de expandirse y contraerse para permitir el intercambio gaseoso necesario para obtener oxígeno y eliminar dióxido de carbono.

Sistema cardiovascular: El corazón del neonato comienza a funcionar de manera independiente al nacer. Su sistema circulatorio se adapta para proveer oxígeno y nutrientes a todos los órganos y tejidos. La circulación fetal se cierra y se establece la circulación pulmonar, lo que garantiza una correcta oxigenación de la sangre.

Sistema nervioso: El sistema nervioso del neonato controla funciones básicas como la respiración, la temperatura corporal, la succión y la deglución. Aunque aún inmaduro, el cerebro del recién nacido es capaz de coordinar estas funciones vitales y responder a los estímulos del entorno.

Sistema digestivo: El sistema digestivo del neonato está preparado para digerir la leche materna o la fórmula. Su sistema gastrointestinal debe adaptarse a la ingesta de nutrientes y a

la eliminación de desechos. La flora intestinal del recién nacido se establecerá y será fundamental en su desarrollo y salud.

Sistema inmune: El sistema inmunitario del neonato es inmaduro al nacer, por lo que depende en gran medida de las defensas pasivas brindadas por la leche materna. A medida que crece, su sistema inmune se fortalece y aprende a combatir infecciones.

Sistema locomotor: A pesar de la limitada movilidad al nacer, el neonato exhibe reflejos primitivos que le permiten responder a estímulos y coordinar movimientos básicos. Con el tiempo, desarrollará la capacidad de controlar voluntariamente sus movimientos y adquirirá habilidades locomotoras.

Estos son algunos aspectos anatómo-fisiológicos básicos del neonato que marcan el inicio de su desarrollo y adaptación a la vida extrauterina. Cada sistema es fundamental para el crecimiento, la salud y el bienestar del recién nacido durante sus inicios y semanas de vida.

5. Que hacer y qué no hacer ante el problema

5.1 Aplicación Teoría de los Cuidados De Enfermería de Kristen Swanson

La teoría de los Cuidados de Kristen Swanson se centra en los procesos de cuidado y comprensión de las necesidades de las personas en situaciones de salud y enfermedad. Esta Teoría abarca cinco procesos fundamentales: mantener la confianza, estar presente, hacerse cargo, permitir y sostener la esperanza, y saber. (Molano ,2021)

Aplicar la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson en una guía de manejo domiciliario para el neonato prematuro implica tener en cuenta estos procesos en la forma en que se brindan los cuidados a los padres y al bebé prematuro. (Benítez,2020)

5.1.1 Mantener creencias/Mantener la confianza

En la guía, se puede enfatizar la importancia de construir una relación de confianza entre los padres y los profesionales de la salud, así como fomentar la confianza de los padres en su capacidad para cuidar a su bebé prematuro. Se pueden incluir consejos y recomendaciones que promuevan la seguridad y la confianza en el manejo del bebé en el hogar. (Unicef,2022)

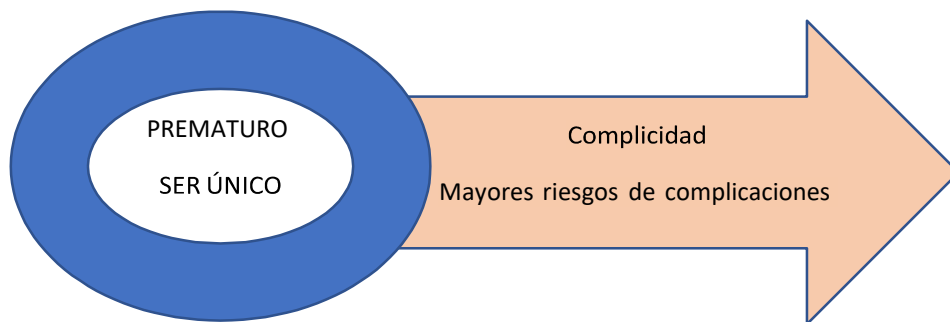
Es importante tener en cuenta que cada neonato prematuro es único y puede presentar variaciones en su anatomía patológica según el grado de prematuridad, las condiciones de

nacimiento y otros factores individuales. La atención médica especializada y los cuidados adecuados son fundamentales para garantizar el bienestar y el desarrollo saludable de los bebés prematuros. (Sinisterra,2020)

Mayor riesgo de complicaciones: Los neonatos prematuros tienen un mayor riesgo de desarrollar diversas complicaciones.

Figura 2: Representación gráfica del Desarrollo de la Teoría de los Cuidados

Mantener creencias



Fuente: Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

Elaboración: Maestrante Alexandra Pinargo

5.1.2. Estar con/ Estar presente

La guía puede alentar a los padres a estar presentes y atentos a las necesidades de su bebé prematuro, tanto físicas como emocionales. Se pueden proporcionar sugerencias para crear un ambiente cálido y acogedor en el hogar que favorezca la presencia y el vínculo con el bebé. (Cuentas,2016)

Es así como la inmadurez de los órganos y sistemas: los prematuros nacen con órganos y sistemas que aún no han completado su desarrollo pleno, lo que puede llevar a complicaciones de salud y funciones orgánicas inmaduras. (Matos,2021)

Sistema nervioso inmaduro: El sistema nervioso de los neonatos prematuros puede estar menos desarrollado, lo que puede influir en la capacidad de respuesta a estímulos, el control de la

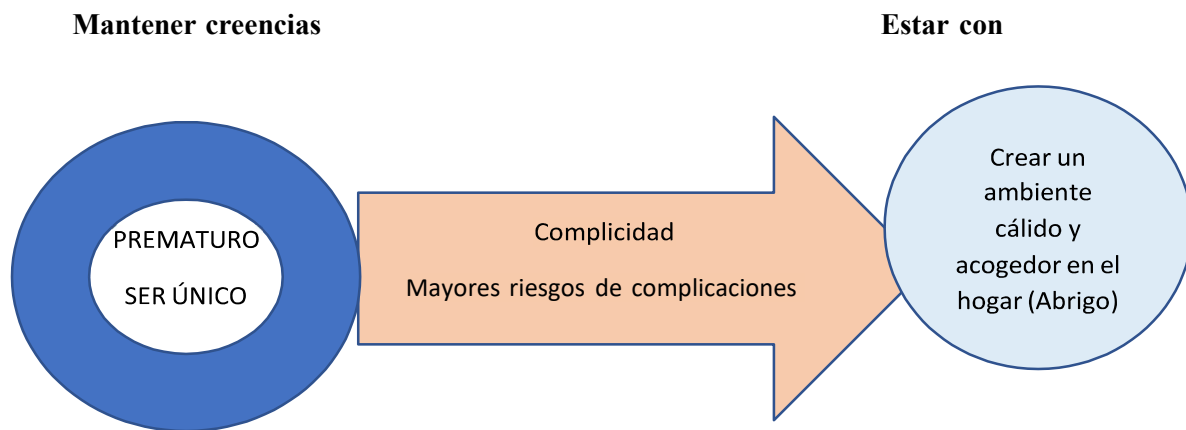
temperatura corporal, la alimentación y otros aspectos relacionados con la función neurológica.

Problemas digestivos: Debido a la inmadurez del sistema digestivo, los bebés prematuros pueden presentar dificultades para la alimentación, problemas de absorción de nutrientes y riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales, como enterocolitis necrosante.

complicaciones de salud, como problemas respiratorios, infecciones, trastornos metabólicos e ictericia, entre otros, debido a su inmadurez fisiológica.

Piel delicada: La piel de los neonatos prematuros es más delgada y vulnerable que la de los bebés nacidos a término, lo que los hace más propensos a sufrir lesiones cutáneas y problemas de regulación de la temperatura corporal.

Figura 3. Representación gráfica del Desarrollo de la Teoría de los Cuidados



Fuente: Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

Elaboración: Maestrante Alexandra Pinargo.

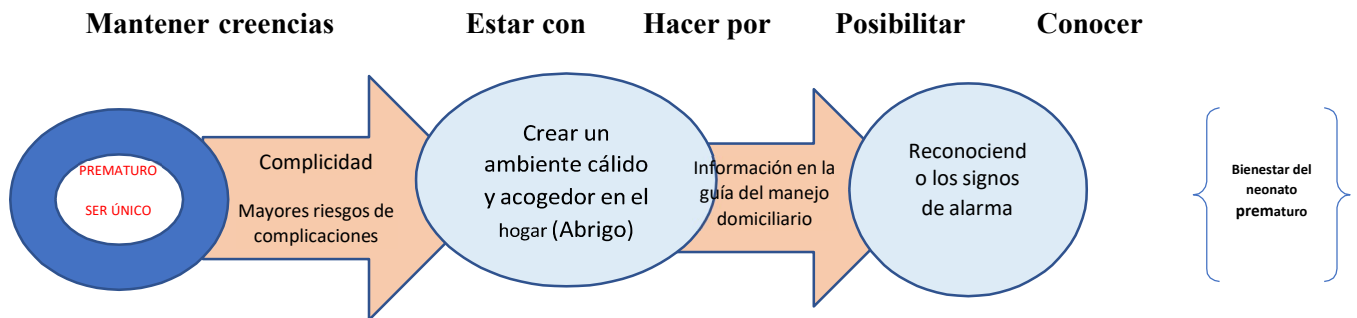
5.1.3. Hacer por / Hacerse cargo

Se puede brindar información detallada sobre los cuidados y las tareas que los padres deben asumir al cuidar a un neonato prematuro en casa. La guía puede incluir orientaciones claras sobre la alimentación, la higiene, el seguimiento médico y otros aspectos relevantes del cuidado del bebé. (Espinoza et al., 2018)

5.1.5. Conocer /Saber

La guía debe proporcionar a los padres el conocimiento necesario para comprender las necesidades especiales de un neonato prematuro y para tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Se pueden incluir explicaciones claras y concisas sobre aspectos relevantes para el manejo domiciliario del bebé prematuro.

Figura 6. Representación gráfica del Desarrollo de la Teoría de los Cuidados



Fuente: Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

Elaboración: Maestrante Alexandra Pinargo.

6. Que debo preguntar al médico (o profesional asistencial)

Las preguntas pueden servir como punto de partida para que su conversación con el médico o el personal de enfermería le ayuden a obtener la información necesaria para brindarle el mejor cuidado posible con el bebé prematuro en el hogar siendo importante comunicar cualquier inquietud o pregunta para garantizar el bienestar del neonato prematuro y la tranquilidad como padre o madre.

A continuación, se presenta algunas preguntas que se considera hacer al personal de salud que entrega el alta hospitalaria del servicio de Neonatología:

¿Cuáles son las necesidades específicas de cuidado de mi bebé prematuro en casa?

¿Cuáles son las señales de alarma que debo vigilar en mi bebé prematuro y cuándo debo contactar al médico?

¿Cómo debo realizar la alimentación del bebé prematuro en casa y con qué frecuencia?

¿Qué precauciones debo tomar en casa para proteger la salud del bebé prematuro?

¿Qué seguimiento médico adicional necesitará mi bebé prematuro después de salir del hospital?

¿Qué recomendaciones tienen sobre el ambiente del hogar para un bebé prematuro?

¿Cuáles son las vacunas y controles de salud necesarios para un bebé prematuro?

¿Cómo puedo fomentar el desarrollo y crecimiento adecuado de mi bebé prematuro en casa?

¿Qué recursos de apoyo existen para familias con bebés prematuros en mi comunidad?

¿Hay algún otro cuidado o información específica que deba tener en cuenta para cuidar a mi bebé prematuro en casa de manera segura y efectiva?

7. Que debo esperar de la atención profesional

Al recibir atención profesional en el cuidado de un neonato prematuro, es importante esperar de los profesionales de la salud que brindarán apoyo y orientación en la atención hospitalaria:

Información especializada: Los profesionales de la salud deben proporcionarte información detallada y especializada sobre el cuidado de un neonato prematuro, incluyendo los cuidados médicos, la alimentación, la higiene, y cualquier otra necesidad específica que pueda tener el bebé.

Seguimiento médico regular: Debes esperar que los profesionales de la salud realicen un seguimiento regular del crecimiento y desarrollo de tu bebé prematuro, así como de cualquier condición médica que requiera atención especial. Esto puede incluir citas regulares en la consulta pediátrica o en el hospital.

Apoyo emocional: Los profesionales de la salud deben brindarte apoyo emocional y psicológico durante este periodo de cuidado del neonato prematuro en casa. Pueden orientarte sobre cómo manejar el estrés, la ansiedad y las preocupaciones que puedan surgir en este proceso.

Orientación en la toma de decisiones: Los profesionales de la salud deben ayudarte a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de tu bebé prematuro, explicándote los diferentes tratamientos, opciones de cuidado y posibles riesgos y beneficios asociados.

Coordinación de cuidados: Es importante que los profesionales de la salud trabajen en equipo para brindar una atención integral y coordinada a tu bebé prematuro. Puedes esperar que exista comunicación entre los diferentes especialistas involucrados en el cuidado de tu bebé.

Acceso a recursos y apoyo: Los profesionales de la salud deben proporcionarte información sobre los recursos disponibles para familias de neonatos prematuros, como grupos de apoyo, servicios de enfermería especializada.

8. A qué servicio de salud o con que profesional debo acudir

Es fundamental acudir a los servicios de salud y a los profesionales adecuados para garantizar un adecuado seguimiento médico y proporcionar el apoyo necesario tanto al bebé como a su familia. Siendo estos los Hospitales de segundo y tercer nivel que le sean cerca de su residencia y de acceso rápido a su lugar de origen.

9. Diagnóstico

El diagnóstico en un neonato prematuro abarca varios aspectos para evaluar su estado de salud y desarrollo. A continuación, se presenta algunos posibles aspectos que pueden ser parte del diagnóstico de un neonato prematuro. (Benítez,2020):

Edad gestacional: El primer paso importante es determinar la edad gestacional del neonato para clasificarlo como prematuro. La edad gestacional se calcula a partir de la fecha de última menstruación de la madre o mediante pruebas como la ecografía obstétrica.

Peso al nacer: El peso del neonato al nacer es un factor crucial en la evaluación de su salud. Los bebés prematuros suelen tener un peso inferior al considerado como normal para su edad gestacional. Se clasifican en diferentes categorías según su peso al nacer y se les brinda un cuidado especializado según sus necesidades.

Evaluación clínica: Un pediatra neonatólogo realizará una evaluación clínica exhaustiva del neonato, que incluirá la revisión de sus signos vitales, la observación de su apariencia física, la evaluación de sus reflejos y la palpación de su abdomen, entre otros aspectos.

Pruebas de laboratorio: Pueden realizarse pruebas de laboratorio como análisis de sangre, estudios de los niveles de oxígeno en sangre, pruebas de función hepática, entre otros, para evaluar la salud general del neonato y detectar posibles complicaciones.

Evaluación del desarrollo: Se pueden realizar pruebas de evaluación del desarrollo para determinar el nivel de desarrollo motor, cognitivo y sensorial del neonato, con el fin de identificar posibles retrasos o necesidades especiales.

Evaluación de la alimentación: Se evaluará la capacidad del neonato para alimentarse adecuadamente, ya sea a través de la lactancia materna, de fórmulas infantiles o de alimentación por sonda, dependiendo de sus necesidades nutricionales.

Monitoreo de posibles complicaciones: Los neonatos prematuros están en riesgo de presentar complicaciones como dificultades respiratorias, problemas cardíacos, infecciones, entre otros. Por lo tanto, es importante vigilar de cerca cualquier signo de complicación y tomar las medidas necesarias.

Estos son algunos aspectos que pueden ser parte del proceso de diagnóstico de un neonato prematuro. Es fundamental contar con la atención especializada de profesionales de la salud para garantizar un correcto diagnóstico y brindar el tratamiento y cuidados adecuados a este tipo de pacientes.

10. Tratamiento

El tratamiento del neonato prematuro cuando va a casa implica cuidados especiales, seguimiento médico regular y un entorno propicio para su crecimiento y desarrollo adecuados. La comunicación abierta con el equipo médico y el acceso a recursos de apoyo son fundamentales para brindar el mejor cuidado posible al bebé prematuro.

Se centra en garantizar un entorno seguro y propicio para su crecimiento y desarrollo.

- Seguimiento médico regular: Es crucial que el neonato prematuro sea monitoreado de cerca por un pediatra o neonatólogo. Esto implica visitas médicas regulares para evaluar el crecimiento, desarrollo y cualquier problema de salud que pueda surgir.
- Control de temperatura: Los bebés prematuros tienen dificultades para regular su temperatura corporal. Es importante mantener al bebé abrigado y evitar la exposición a corrientes de aire frío. Se pueden utilizar prendas de vestir apropiadas y mantener una temperatura ambiente confortable en el hogar.
- Alimentación adecuada: Los bebés prematuros pueden tener dificultades para alimentarse, especialmente si tienen bajo peso al nacer. Puede que necesiten alimentarse con fórmula especializada o leche materna extraída. Es importante seguir las recomendaciones del médico

respecto a la frecuencia y cantidad de alimentación, así como observar signos de alimentación adecuada y crecimiento.

- Cuidado de la piel: La piel del bebé prematuro es más delicada y propensa a irritaciones y lesiones. Es importante utilizar productos suaves y específicamente diseñados para la piel sensible del bebé. Además, se deben evitar los baños frecuentes que puedan reseca la piel, y asegurarse de mantenerla limpia y seca.
- Prevención de infecciones: tienen un sistema inmunológico inmaduro y son más susceptibles a las infecciones. Es importante mantener un entorno limpio y libre de gérmenes, lavarse las manos antes de manejar al bebé y limitar la exposición a personas enfermas.
- Estimulación adecuada: A pesar de su fragilidad, los bebés prematuros también necesitan estimulación para su desarrollo cognitivo y físico. Se pueden realizar actividades de estimulación temprana, como el contacto piel a piel, el juego suave y el habla calmada.
- Apoyo emocional: Tanto para los padres como para el bebé, el período posterior al alta hospitalaria puede ser estresante y desafiante. Es importante contar con apoyo emocional y recursos para hacer frente a las preocupaciones y necesidades que puedan surgir durante este tiempo.

11. Pronóstico

El pronóstico de un neonato prematuro con cuidados en casa puede ser bastante bueno si no hay complicaciones graves y si se brinda una atención médica y de seguimiento adecuada. Los cuidados en casa suelen incluir seguimiento cercano por pediatras y especialistas, monitoreo del crecimiento y desarrollo, y atención a cualquier necesidad médica especial que surja.

Es importante que los padres y cuidadores estén bien informados sobre las necesidades especiales de los neonatos prematuros y sepan cómo reconocer y responder a cualquier signo de complicación, el pronóstico de un neonato prematuro con cuidados en casa puede variar significativamente dependiendo de varios factores, incluyendo la edad gestacional en el momento del nacimiento, el peso al nacer, la presencia de complicaciones médicas y el acceso a la atención médica adecuada.

Los neonatos prematuros enfrentan más complicaciones que los bebés nacidos a término. Algunas de las complicaciones comunes que pueden afectar a los prematuros incluyen:

Problemas respiratorios: Los neonatos prematuros tienen un mayor riesgo de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria (SDR) debido a la falta de madurez pulmonar. Esto puede requerir soporte respiratorio, como la administración de oxígeno o el uso de ventilación mecánica.

Problemas cardíacos: Algunos prematuros pueden presentar problemas cardíacos, como la persistencia del conducto arterioso, que puede requerir tratamiento médico o quirúrgico.

Problemas neurológicos: Los prematuros tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones neurológicas, como hemorragias intracraneales o trastornos del desarrollo neurológico.

Problemas de alimentación y crecimiento: Los prematuros a menudo tienen dificultades para alimentarse y pueden requerir la administración de alimentación enteral o parenteral para asegurar un crecimiento adecuado.

12. Derechos del ciudadano que utiliza servicios de salud

Los derechos del ciudadano que utiliza servicios de salud son fundamentales para garantizar una atención médica adecuada, respetuosa y efectiva, siendo importante que los pacientes conozcan sus derechos y que los profesionales de la salud los respeten y promuevan en todo momento. (Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile,2018)

Derecho a la información: Los pacientes tienen derecho a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento propuesto, riesgos y alternativas disponibles. Esto incluye el derecho a conocer el nombre y la especialidad de los profesionales de la salud que los atienden.

Derecho al consentimiento informado: Los pacientes tienen derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica. Esto implica el derecho a otorgar o negar su consentimiento para recibir tratamiento y el derecho a informarse de las posibles consecuencias de su decisión.

Derecho a la privacidad y confidencialidad: Los pacientes tienen derecho a la confidencialidad de su información médica y a la privacidad durante el tratamiento y la consulta médica. Esto

significa que la información médica no debe ser divulgada sin el consentimiento del paciente, excepto en circunstancias específicas permitidas por la ley.

Derecho a la atención de calidad: Los pacientes tienen derecho a recibir atención médica de calidad, segura y efectiva, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.

Derecho a la autonomía y la dignidad: Los pacientes tienen derecho a ser tratados con respeto, dignidad y compasión en todo momento. También tienen derecho a participar en la toma de decisiones sobre su atención médica y a expresar sus preferencias y valores personales.

Derecho a la segunda opinión: Los pacientes tienen derecho a buscar una segunda opinión médica si así lo desean, especialmente en casos de diagnósticos o tratamientos complejos o invasivos.

Derecho a presentar quejas y reclamaciones: Los pacientes tienen derecho a presentar quejas y reclamaciones sobre la atención médica recibida, así como a recibir una respuesta adecuada y oportuna por parte de las autoridades competentes.

13. Referencia Bibliográfica

1. MSP. (2012). Metodología para la elaboración del set de instrumentos asistenciales
2. Molano. M. (2021). Aplicación de los Modelos y Teorías de Enfermería en el Cuidado durante la Gestación y el Parto. Monografía. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá.
3. Benítez R. (2020). Ayudando a sobrevivir al bebé. *Revista Médica* .De La Universidad Veracruzana, 20(1). <https://doi.org/10.25009/rmuv.2020.1.11>
4. Unicef. (2022). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Revisión bibliográfica. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
5. Sinisterra Á., Ochoa D., y Ortiz R. (2020). Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos en un hospital de cuarto nivel. In *instname:Universidad de La Sabana*. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/43236>
6. Cuentas H. (2016). Estudio de satisfacción de los padres en una Unidad de Neonatología. In *TDR (Tesis Doctorales en Red)*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=108262>
7. Matos L., Reyes K., López G., Reyes M., Aguilar E., Pérez, O., Reyes U., López G., Flores B., Quero A., y Quero E., (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3), 179–186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. (2023). Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-politicas-normatividad-y-modelamiento-de-salud/>
9. Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile. (2018). Manual de derechos humanos para el personal de salud. Disponible en: <https://www.indh.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-de-derechos-humanos-para-el-personal-de-salud-indh-2018.pdf>

QUITO, ECUADOR

2024

Anexo 5.- Tríptico de Recomendaciones para el manejo del prematuro.



PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

- Llanto inconsolable o alto nivel de irritabilidad
- Letargo o somnolencia excesiva
- Convulsiones o temblores

PROBLEMAS DE PIEL

- Erupción cutánea persistente o ampollas.
- Ictericia (piel amarilla).

OTROS SIGNOS DE ALARMA

- Sangrado o secreción de la nariz o los oídos
- Problemas oculares, como enrojecimiento, inflamación o secreción
- Dificultad para orinar o ausencia de orinar

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

ALIMENTACIÓN

Necesitan con frecuencia cada 2-3 h y los padres deben estar atentos a las señales de hambre, como el llanto y la succión.

Implica cambiar los pañales, limpiar las zonas genitales con agua tibia y jabón suave, y bañar al bebé con regularidad.

HIGIENE

Los bebés deben dormir boca arriba, en una superficie firme y sin objetos blandos o peludos.

SUEÑO

La ropa del bebé debe ser cómoda, suave y fácil de poner y quitar, adecuadas para mantenerlos calientes y protegidos.

VESTIMENTA

Los recién nacidos son vulnerables y requieren un entorno seguro y protegido, que la casa esté libre de peligros, como objetos afilados.

SEGURIDAD

Recuerda que la atención y el amor son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar del bebé

Lo que necesitas saber

SOBRE EL BEBÉ



LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la fuente perfecta de nutrientes, protección contra enfermedades e inmunidad para el bebé. También es una experiencia maravillosa y única para la madre y el bebé.

BENEFICIOS PARA TU BEBÉ

- Proporciona nutrientes para el crecimiento y desarrollo saludable.
- Protegen al bebé contra enfermedades y alergias.
- Previene la obesidad infantil y el síndrome de muerte súbita.
- Favorece el desarrollo cognitivo y emocional del bebé.

Recuerda que la lactancia materna es una elección personal y que cada madre y bebé son únicos

BENEFICIOS PARA LA MAMÁ

- ✓ Ayuda a la recuperación posparto, disminuyendo el riesgo de hemorragias y anemia.
- ✓ Favorece la pérdida de peso y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y el cáncer de mama.
- ✓ Establece un vínculo emocional especial entre la madre y el bebé.
- ✓ Es más económico que la leche de fórmula y siempre está disponible.

SIGNOS DE ALARMA DE UN RN

Es importante que los padres y cuidadores de un recién nacido estén atentos a los signos de alarma para identificar cualquier problema de salud de su bebé.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

- Dificultad para respirar.
- Hipo persistente.
- Tos persistente.
- Cianosis (piel o labios azulados)

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

- Dificultad para amamantar o tomar el biberón
- Vómitos persistentes después de las comidas
- Diarrea o heces sanguinolentas
- Poco aumento de peso

PROBLEMAS DE TEMPERATURA

- Temperatura corporal baja o alta (menos de 36.5° o más de 37.5°C)
- Sudoración excesiva o piel fría y pegajosa

Fuente: www.udocz.com

Anexo 6.- Infografía de Guía de manejo domiciliario.



Anexo 7.- Foto relatoría

Estableciendo línea de base.

Padres del neonato.



Personal de enfermería.



Anexo 8.- Capacitando al personal de enfermería sobre la Guía de manejo domiciliarios del neonato prematuro



Anexo 9.- Registro de asistencia

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRADOS MAESTRÍA EN ENFERMERÍA- MODALIDAD HÍBRIDA			
Fecha: Semana 7-8-9 de febrero 2024 Lugar: Servicio de Neonatología Responsable: Lcda. Alexandra Pinargo Tema: "Guía de manejo del prematuro en domicilio para padres"			
N°	Apellidos y Nombres	Cédula	Firma
1	Medina Baena Juan	1103290942	
2	Dilio Huerta	080209129	
3	Nancy Nara	0502587165	
4	Maura Pazanda	0201826889	
5	Erika Lozano	1219042481	
6	Fosa Sandoz	1002578977	
7	Alejandra Guabada	105433879	
8	Carlos Avoncela	1752226603	
9	Mushalle Jwgllona	1724759483	
10	Maria Eugenia Cordoba	1751248566	
11	Ma. Belen Valarezo Bravo	0705125276	
12	Toraguay Casillas Ana	1714983614	
13	Soraya Cedeigueno	1723521686	
14	Nancy Andino	0603790007	
15	Quinapoma Tujino Alejandra	1719537022	
16	Mónica Cecilia Sualima Cayago	1720018686	
17	Nelly Alexandra Gorrón Saurz	1723009674	
18	Maria Fless Linares Surotin	10014401-9	
19	Lissette Zaccarias	1206441803	
20	Ledesma Jativo Sandoz	0603338062	
21	Nelly Chicano	1714406640	
22	Jania García	1753920204	