

P1

Título de la iniciativa

La educación a la familia como acción preventiva : talleres pre alta del lactante prematuro

P2

8. Rol del pacientes y sus familias

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Hospital Aleman

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

Neonatología

P5

Buenos Aires

Provincia

P6

Ciudad(es)

Ciudad de Buenos Aires

P7

Localidad(es)

Barrio Norte

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Lic. Delia Alejandra Ibañez

P9

Nombres de integrantes del equipo

Lic. Romina Torres

Lic. Karen Sotelo

Enf. marion Herdegen

Lic. Beatriz Navarro

P10

Mails de contacto Proporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1 **daibanezar@gmail.com**

Mail 2 **romina_torres_@hotmail.com.ar**

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **27/06/2020**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

El encuestado omitió esta pregunta

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Esta Iniciativa surge como acciones de buenas prácticas ante la necesidad de implementar una alta segura a la población de prematuros de nuestra área , la cual se vio muy afectada con la restricción impuesta por la pandemia ya que ciertas capacitaciones de prealta, RCP para padres/ familiares eran brindadas fuera de nuestra institución.

Basamos esta iniciativa en la premisa de que la prematurez es uno de los problemas que más contribuyen a las cifras de mortalidad infantil la prevalencia de recién nacidos de muy bajo peso al nacer (RNPT-MBPN) es de alrededor de 1-2% y la supervivencia de este particular grupo poblacional es del 50% aproximadamente (UNICEF,), que en gran parte se debe a los esfuerzos de cuidados realizados en la unidad de Cuidados neonatales durante su hospitalización pero que deben tener continuidad en el momento del egreso, ya que son población vulnerable con alto riesgo luego de ser dados de alta ,y este riesgo aumenta en proporción debido a la carencia de conocimientos que las familias puedan tener en cuanto a las acciones preventivas y de respuesta rápida ante una situación de riesgo de vida que pueda suceder luego del egreso hospitalario, como lo son las apneas y la muerte súbita., recordando que es un niño/a aún en proceso adaptativo y madurativo a nivel neurológico.

Es responsabilidad del equipo tratante prever las necesidades del niño al llegar a su hogar y por ello llevar adelante un plan organizado pre alta para reducir riesgos y aumentar los conocimientos en la prevención, contemplando las recomendaciones sobre sueño seguro y la Reanimación cardiopulmonar básica del lactante, considerando que las condiciones de seguridad y protección del niño/a al alta dependen fundamentalmente de sus cuidadores.

Esta iniciativa tiene como marco científico las diversas guías, recomendaciones que encontramos en lo que se refiere a la organización del Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (MSAL, 2016)en el cual se pone en evidencia la necesidad de preparar a los padres o cuidadores en las necesidades posteriores al alta. A su vez el documento creado sobre los Derechos del Prematuro (2013), promueve las necesidades del niño nacido prematuro en recibir atención de calidad, no solo durante su estadía hospitalaria, sino también en el seguimiento extrahospitalario, y que la familia tiene derecho a la información y participación en las decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

Es vital para nuestro equipo acompañar y brindar educación continua y oportuna para que el niño/a prematuro pueda continuar con su desarrollo y crecimiento de acuerdo a los estándares de cuidados y seguimiento observando en que ellos son las únicas personas que pueden asegurar de que se cumplan estos cuidados, así lo subrayan las guías de acciones para seguridad del paciente “primero lo seguro”, y es hacia allí que nos dirigimos con esta iniciativa.

P16

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- 1-Incrementar o fortalecer el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las familias y/o cuidadores principales de niños nacidos prematuramente fomentando la toma de decisiones asertivas para reducir la mortalidad neonatal tras su egreso hospitalario.
- 2-Concientizar a los profesionales del área de salud materno infantil sobre la importancia de las buenas prácticas en seguridad del paciente más allá de los muros hospitalarios, programando y anticipando los cuidados para el niño/a y su familia en el pre alta

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Esta iniciativa está destinada a los padres, familias o cuidadores del Niño/a pretérmino, nacido < 35 semanas de edad gestacional o con edad > a 35 que presenten factores de alto riesgos en pre alta hospitalaria.

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Esta iniciativa comenzó a gestarse en nuestro equipo de enfermería como la oportunidad de facilitar conocimientos al final del primer semestre durante el año de la pandemia 2020, ya que anteriormente las familias eran enviadas a un centro de capacitación fuera de nuestra institución. Una vez logrado el consenso de nuestro equipo se decidió su implementación al inicio del segundo semestre del mismo año, que hasta ese momento resultaba ser una prueba piloto aún.

Elaboramos un instructivo borrador para brindar educación en las semanas previas al alta de los pacientes prematuros y sus familias/cuidadores sobre el sueño seguro y Reanimación cardiopulmonar. El instructivo contaba con aspectos teóricos y luego llevada a la práctica sobre un muñeco que construimos de manera casera y así poder establecer una estrategia didáctica y la adquisición de habilidades mínimas en la prevención y acciones de respuesta rápida ante un paro cardiorespiratorio o ahogamiento por cuerpo extraño.

Los participantes recibieron una charla informativa previa sobre estos talleres y cómo sería llevada a cabo , reforzando en que la participación era importante para poder ser dados de alta, pero no era obligatoria.

La puesta en marcha de esta iniciativa fue en el contexto de la pandemia, requirió de mucha paciencia y sobre todo nuestra creatividad, pues el espacio debía ser dentro del área de terapia neonatal, con los recaudos sanitarios en cuanto a las distancias ,desinfección de los elementos utilizados durante la práctica, y con grupos reducidos al núcleo familiar.

Los talleres los dictamos las enfermeras del turno tarde con formación académica en Lic. de Enfermería con amplia experiencia en el área neonatal. Elegimos iniciarlo por la tarde, porque es el momento en el cual se encuentran la mayoría de los padres con sus hijos/as y organizamos los talleres según el tema que más interesaba a cada instructor y se propuso un tiempo no mayor a 1 hora por taller, distribuyendo cada contenido en varios días.

Al principio fue muy conmovedor observar las respuestas de las familias que participaron de los primeros talleres, y sobre todo rescataron la importancia que tenía para ellos poder recibir instrucción teórica-práctica en Sueño seguro , RCP prevención de incidentes en el hogar, lo cual nos dio mucho orgullo.

Al día de hoy dicha iniciativa está vigente como un plan estandarizado en el proceso de pre alta, el cual se brinda de manera programada con las familias u otro participante que lo requiera; en grupos reducidos ya que la población de pacientes de nuestra área es pequeña.

Como equipo comprendimos que estas prácticas potencian las acciones seguras en el cuidado de niños pequeños , que deben ponerse en práctica de manera estandarizada, y sobre todo porque contribuyen a disminuir los riesgos de morbimortalidad en los recién nacidos pretérminos luego del alta.

P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados?
Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Resumiendo los resultados fueron:

Se logro educar a

Estandarización del taller a nivel institucional como una práctica preventiva de educación para las familias de niños/as con factores de riesgos de morbimortalidad reales o potenciales.

Está en proceso la confección de un instructivo ampliado sobre los talleres para que los padres puedan llevar la información en una libreta impresa.

Desde el equipo médico se propuso que integre como instrucción obligatoria para el alta del paciente, y queda en registro de la historia clínica.

Desde el departamento de docencia e investigación de nuestra institución se elaboró un Programa detallando los talleres y por ese medio se facilitó la adquisición de muñecos compatibles para las habilidades prácticas.

Pudimos demostrar que estas prácticas benefician no solamente a las familias sino a las instituciones hospitalarias ya que reducen de alguna manera los factores de riesgo modificables que contribuyen a los indicadores de morbimortalidad neonatal y pediátrica.

Mejóro la imagen de enfermería en el área neonatal y en cuanto al rol que ejercemos durante el proceso del alta obteniendo mayor autoestima y confianza sobre las competencias propias de nuestra disciplina.

P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

1-Se llevó a cabo un registro tipo Excel de los pacientes y familiares de cada taller brindado.

Al inicio de los talleres de educación se creo una planilla excel, la cual recopila datos del paciente, fecha de nacimiento, su edad gestacional y peso al nacer, nombre de los familiares que reciben el taller , edad de los participantes, lugar de residencia , conocimientos de RCP y las fechas en que se daban por cumplido los talleres y la fecha del alta.

También se creó una encuesta de satisfacción sobre el taller de RCP familiares y cuidadores.

Esta encuesta esta se esta ejecutando actualmente y aun no analizamos los datos obtenidos.

P21

Principales fortalezas de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Como lo hemos descrito anteriormente las fortalezas de la iniciativa que consideramos valiosas son:

Visibilización de las necesidades de aprendizaje de las familias y cuidadores en los temas propuestos.

Estandarización del taller a nivel institucional como una práctica promoción y prevención para las familias de niños/as con factores de riesgos de morbimortalidad reales o potenciales.

Reconocimiento de las propias familias y cuidadores acerca de adquirir las habilidades en el cuidado de sus hijos/as previo al alta.

Consolidación de prácticas que benefician no solamente a las familias de nuestra institución, sino también de otras instituciones hospitalarias, ya que reducen de alguna manera los factores de riesgo modificables de la comunidad.

Mejoramiento de la imagen de enfermería en el área neonatal.

Fortalecimiento e impacto del Rol que ejercemos durante el proceso del alta obteniendo mayor autoestima y confianza sobre las competencias propias de nuestra disciplina.

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

El primer obstáculo fue el débil reconocimiento de nuestros líderes y colegas para poder aplicar estas acciones dentro del área neonatal para instaurarlo como una rutina en la educación pre alta.

Otro de los obstáculos que tuvimos es la organización en el servicio. Poder contar con el tiempo necesario para cada taller, porque en el turno debíamos redistribuir las tareas y programar con anticipación las citas con las familias y cuidadores, y en varias oportunidades debimos suspender la educación por falta de tiempo y de personal que cubra al instructor.

Aún hoy, el mayor obstáculo es no contar con un espacio apropiado donde poder brindar los talleres de manera tranquila sin interrupciones.

P23

Tipo de apoyo recibido

**Económico,
Gestión**

P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

El apoyo fue proporcionado por los departamentos de Enfermería y de Docencia e investigación, además del equipo médico del área Neonatal.

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

En referencia a la justificación nos parece apropiado tomar párrafos del documento “ACCIONES PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA: Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente(MSAL,2019), el cual propone como objetivo “instrumentar acciones vinculadas a la seguridad de los pacientes fomentar prácticas de anticipación y reducción de daños prevenibles asociados a la atención sanitaria”, y es sobre estas bases que evidenciamos la necesidad de contribuir en mejorar nuestras prácticas sanitarias con el enfoque centrado en el paciente y las familias.

De esta manera alineamos nuestra iniciativa como buena práctica que responde a la línea de acción : EL ROL DEL PACIENTE/FAMILIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El avance científico y tecnológico en el cuidado del paciente prematuro y su supervivencia ressignifica la idea de que los principales cuidadores (padres, familias) que deben ser involucrados desde el inicio en todas las prácticas de cuidados con su hijo/a, en la comprensión del estado de salud , del tratamiento dentro de la institución y los cuidados en post alta para minimizar riesgos o complicaciones o re internaciones por causas reducibles como lo son las prácticas inseguras durante el sueño, el traslado y la alimentación y otras actividades en el hogar, que de alguna manera afecten a la integridad del niño/niña.

Por otro lado las acciones para la seguridad de los pacientes sugieren “El avance en seguridad del paciente requiere pasar de las actuales intervenciones graduales y fragmentadas hacia un abordaje sistémico y total de la seguridad...el enfoque de este tipo también implica pensar en la seguridad de la atención más allá de los hospitales, garantizando en la continuidad de la atención en el ámbito ambulatorio”; coinciden con la lógica que implementamos en nuestra iniciativa, ya que empoderamos en el conocimiento y entendimiento del estado de salud que el niño/a tiene en el momento del alta involucrando a los cuidadores principales en tomar el rol protagónico para poder actuar sabiamente ante una situación compleja de riesgo de salud en su hogar y también participar en las tomas de decisiones, como menciona dicho documento en el siguiente párrafo “ En pos de la seguridad Seguridad del Paciente del paciente, resulta fundamental también, la creación de alianzas con los pacientes y sus familias, para asegurar que sus voces sean escuchadas”

Dentro de las recomendaciones que se sugiere para dar cumplimiento a línea de acción : EL ROL DEL PACIENTE/FAMILIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, destacamos las siguientes acciones específicas que pensamos cumplidas en nuestra iniciativa:

Sensibilizar a la institución de salud acerca de la importancia y de los beneficios del empoderamiento de pacientes

Desarrollar acciones que estimulen la participación activa de los pacientes/cuidadores

Elaborar procedimientos y materiales que proporcionen información a los pacientes en temas de calidad y seguridad asistencial, fomentando la transparencia de la información.

Proveer información a los pacientes en un lenguaje comprensible y verificar que ha sido entendida.

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La principal lección aprendida es la posibilidad de ejercer nuestro rol educativo dirigido a una población de pacientes especialmente vulnerables, que inician en la hospitalización y que van más allá de los muros institucionales, afianzando las prácticas seguras dentro de los bio sistemas familiares.

Otra lección aprendida es el gran impacto que generó y genera positivamente en las familias dando como resultado actitudes de seguridad y confianza al momento del alta.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Recomendamos que estas iniciativas puedan institucionalizarse en los diferentes ámbitos hospitalarios , y no solamente neonatales sino también pediátricos y adultos ,ya que la recuperación de la salud se logra mucho después que el alta hospitalaria. Sugerimos la realización de talleres de teoría y práctica donde tengan la posibilidad de practicar y exponer sus dudas y miedos.

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario,(2) almacenar dicha información,(3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.
