

Sesiones grupales y talleres para padres de unidad de cuidados intensivos neonatales

Group sessions and workshops for parents of the neonatal intensive care unit

Sessões de grupo e workshops para pais da unidade de terapia intensiva neonatal

Resumen: introducción. El proyecto de intervención a través de talleres o sesiones grupales se elabora para dar respuesta a la demanda de apoyo requerida por los padres fuera del ámbito asistencial en la Terapia neonatal del Sanatorio Allende Cerro. Objetivos: brindar información clara, oportuna acerca de los cuidados ofrecidos y del funcionamiento, brindando una atención holística, centrada en el paciente y la familia, el bienestar psicológico y la confortabilidad de las familias, cuidando las demandas personales y emocionales. Permitiendo la interacción recíproca del equipo de salud y el familiar para favorecer al niño. Metodología: Realización de talleres o sesiones grupales con temáticas centrales de interés manifestado por los padres mediante un pre test, guiadas por un facilitador quien coordinara el debate, las experiencias y relatos que surgen.

Palabras Clave: Talleres – Sesiones Grupales – Familia, educación.

Summary: introduction. The intervention project through workshops or group sessions is developed to respond to the demand for support required by parents outside the care setting in the neonatal therapy of the Allende Cerro Sanatorium. Objectives: to provide clear, timely information about care offered and operating, providing holistic care, focused on the patient and family, the psychological well-being and comfort of families, taking care of personal and emotional demands. Allowing the reciprocal interaction of the health team and the family member to favor the child. Methodology: Carrying out workshops or group sessions with central themes of interest expressed by the parents through a pre-test, guided by a facilitator who will coordinate the debate, the experiences and stories that arise.

Keywords: Workshops - Group Sessions - Family, education.

Resumo: introdução. O projeto de intervenção por meio de oficinas ou sessões de grupo é desenvolvido para atender a demanda de apoio exigida pelos pais fora do ambiente de cuidados em terapia neonatal no Sanatório Allende Cerro. Objetivos fornecer informações claras e oportunas sobre o funcionamento e os cuidados oferecidos, proporcionando holística cuidado, voltado para o paciente e família, o bem-estar psicológico e conforto das famílias, atendendo as demandas pessoais e emocionais, permitindo a interação recíproca da equipe de saúde e do familiar, favorecendo a criança. Metodologia: Realizando workshops ou sessões de grupo com temas centrais de interesse expressos pelos pais através de um pré-teste, orientado por um facilitador que irá coordenar o debate, as experiências e as histórias que surgirem.

Palavras-chave: Workshops - Sessões de grupo - Família, educação

Autoras

Adriana Campo¹

Mayra Contreras²



¹Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad Católica de Córdoba. Supervisora de Enfermería en servicio materno infantil, UCI neonatal, y UTI pediátrica, en Sanatorio Allende Cerro, Córdoba R. Argentina. Correo de contacto: adricampo1@hotmail.com

²Licenciada en Enfermería, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Desempeña funciones en servicio de peri-neonatología en turno mañana. Sanatorio Allende Cerro, Córdoba R. Argentina.

Introducción

En el año 2017 integrantes del servicio de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) realizaron una investigación cualitativa fenomenológica con el objetivo de comprender las experiencias y las percepciones de los padres sobre los cuidados brindados por enfermería en relación a sus hijos internados en las unidades de terapia intensiva, la misma aportó hallazgos importantes, que se concentraron en cuatro agrupaciones temáticas:

- Apoyo emocional.
- Coordinación e integración de los cuidados.
- Información, educación y participación de la familia.
- Comodidad física y apoyo a las actividades diarias.

Esta investigación permitió comprender que existen oportunidades de mejora en las distintas agrupaciones, a través de grupos de apoyo, en el contexto de un espacio destinado a tal fin y con la coordinación de profesionales de la salud.

La información obtenida a través de la investigación realizada, sentó las bases para poder revalorar, pensar y realizar modificaciones en las estrategias de cuidado efectuadas hasta el momento. Elaborando un proyecto de implementación, con acciones tendientes a optimizar, aún más, los cuidados brindados, contribuyendo a mejorar calidad del cuidado y propiciar cambios en la cultura organizacional basados en estas percepciones.

Animar a cambiar actitudes y conductas en los equipos de trabajo, orientará los pacientes y las familias, nos permitirán llevar adelante un cambio cultural a favor de los mismos y así mejorar sus experiencias y percepciones.

La información y la educación debe ser clara y sencilla para poder facilitar el vínculo afectivo *paciente-familia-equipo* de salud favoreciendo la recuperación del niño, la orientación y la cualificación de los padres para el cuidado de sus hijos, a futuro en el hogar. Para lograr este objetivo se requiere de planes de acciones tendientes a la mejora de la misma.

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, toda vez que la complejidad y gravedad en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y elevados grados de estrés. Está reportado en la literatura “el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario”, Torrents et al², refuerzan la idea de que “los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18/24 horas posteriores al ingreso”. Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, son servicios de alta complejidad de atención, en donde más sufren los familiares, pues la pérdida de la salud supone una crisis situacional; en

la que el núcleo familiar experimenta reacciones emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería y del equipo de salud ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de las UCIS.³

Entre las necesidades que se consideran más importantes para las familias, se destacan la de apoyo emocional. El impacto emocional comienza en el momento en que el paciente ingresa al hospital, y se profundiza cuando el enfermo ingresa a la UCI⁴. La familia sufre de ansiedad, angustia, estrés, todo esto producido por situaciones como: pérdida del contacto, inseguridad, y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte; sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria.

En este sentido, todos los seres humanos tienen necesidades emocionales básicas. Una necesidad emocional satisfecha, proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas. Mientras todos los seres humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona, el hecho de tener un familiar hospitalizado crea una seria inestabilidad emocional que dependerá de los mecanismos de afrontamiento de cada persona para resolverla. De allí la importancia del personal de salud de brindar un apoyo emocional efectivo que contribuya a mejorar la calidad del cuidado ofertado, unificando criterios al respecto, permitiendo a la profesionales mayor sensibilidad al brindar el cuidado, aspecto que fortalecerá la imagen personal, profesional e institucional.⁵

El apoyo emocional es un aspecto a fortalecer en el cuidado, desde la mirada de los usuarios, con el fin de fomentar en los profesionales de enfermería y demás miembros del equipo de salud, una actitud reflexiva en la formación de estrategias que puedan mejorar la relación con las familias de los pacientes, a través de la toma de acciones enfocadas a mejorar la calidad de la prestación de sus servicios, y dar pautas necesarias para implementar estrategias de cuidado humanizado, mejorando así la percepción de los usuarios y sus familias.

El apoyo emocional comprende el soporte percibido por el familiar en la interacción de cuidado con el personal de enfermería y el equipo de salud a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, muestra preocupación e interés por su sentir, tranquiliza la ansiedad y maneja la crisis situacional.⁶ El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente y la familia.⁷ Por tanto, la atención brindada debe ser integral, considerando la totalidad del ser humano, abarcando tanto su componente físico como psicológico asociándolo con el cuidado asistencial. En este sentido, la actitud del personal de enfermería es crucial para el éxito del tratamiento; la forma más eficaz de desarrollar confianza en el paciente-familia es simplemente comportarse como un ser humano que

también siente y experimenta emociones, evitando realizar un papel mecánico donde únicamente se limita a seguir protocolos y estar pendiente de máquinas, solo la empatía que se logre con el familiar puede construir la unión necesaria para hacer más llevadera la situación que se vive durante la estancia hospitalaria de un ser querido.

Algunos autores argumentan la importancia del apoyo emocional en la labor de brindar cuidado, se resalta a Caetano et al,⁸ quienes mencionan “El apoyo emocional se concreta por diferentes maneras de interacción, sea a través de una visión, gesto de aproximación y aceptación o sonrisa”. Nascimento y Lorenzini,⁹ afirman que “El cuidador es un ser humano que respeta y valoriza rescatando la importancia del toque afectivo, tocar representa el propio cuidado, la sensibilidad y la solidaridad del profesional; fortaleciendo el vínculo en la relación enfermera (o)-familia.”¹⁰

Las emociones tienen el poder de conducir la vida hacia estados de ánimo muy diferentes: tristeza, alegría, rabia, ansiedad, miedo, etc.

Estas emociones son fuerzas interiores inconscientes que todos tenemos y son tan poderosas que muchas veces no podemos controlarlas. Son esenciales para el desarrollo de nuestras vidas, son como un sistema de alarma que nos “avisa” de que algo importante nos está pasando, para que prestemos mucha atención a “eso” que nos sucede.

El apoyo emocional, nos permitirá llegar a conectarnos con esas emociones que experimentamos y poder así expresar lo que nos preocupa, lo que nos desborda o lo que necesitamos compartir.

El Apoyo Emocional se sirve de un conjunto de técnicas, como la Terapia Gestalt o la Psicología Humanista, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente.

Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc.

A través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos.¹¹

Poder contar con un espacio y con profesionales capaces de escuchar y con quien poder hablar sobre las emociones que los invaden, les va a permitir:

- Aprender a aceptar la realidad; promoviendo la adaptación a la nueva situación porque facilita los procesos de cambio.
- Desarrollar confianza; en el equipo de salud, en sí mismo.
- Desarrollar un estilo proactivo, luchador y vitalista para hacer frente a la enfermedad y reconfigurar su vida.
- Manejar mejor las emociones; y así poder entender lo que les sucede para poder expresarlo y conseguir así una mejor dirección

hacia los objetivos.

- Establecer una relación de comunicación empática; con uno mismo, con la familia (como núcleo de apoyo emocional) y con el equipo de salud, logrando sentir mayor respaldo en todo momento.
- Autorregular las ansiedades.
- Disminuir el nivel de sufrimiento.¹²

Es por ello que resulta de vital importancia la calidad de atención brindada durante todo el periodo de internación de los niños y sus padres, como así también es significativo asegurar que las vivencias, las emociones y las opiniones de los pacientes son escuchadas para poder mejorar la calidad de la atención prestada. Haber conocido y comprendido las experiencias y las percepciones de los padres con relación a los cuidados de enfermería en los niños con internación prolongada en UCI, nos llevó plantearnos la realización de este Proyecto de Implementación de un Taller de Apoyo Emocional para padres, acompañado de una guía informativa presente en las terapias del Sanatorio Allende Cerro, durante el año 2018.

Marco conceptual

Para Cassel,¹³ el apoyo social hace referencia a la información que recibimos de las personas importantes de nuestro entorno, la existencia de esta información está condicionada a la existencia de esas relaciones, y la pérdida de las mismas hace vulnerables a las personas ante la enfermedad. Llegó a precisar que los ambientes sociales desorganizados se caracterizan por señales confusas o incluso inexistentes que las personas no son capaces de identificar correctamente. Como gran parte de las señales ambientales son proporcionadas por las personas que el individuo considera importantes, la ausencia de estas personas impide al individuo conocer los procesos a los que se enfrenta y, por tanto, su vulnerabilidad aumenta

Sídney Cobb,¹⁴ (1976) también asumió que el apoyo social reflejaba un proceso informativo, pero realizó una apreciación que hoy en día es considerada fundamental por los expertos en apoyo social. Así, aunque Cobb asumió que la información procedente de las personas importantes (familia, amigos, etc.) era muy relevante para permitir un equilibrio entre individuo y entorno, comprendió que no toda la información procedente de estas personas debería ser considerada como apoyo social.

Hoy en día existe un acuerdo unánime sobre este punto: proporcionar apoyo social implica transmitir información que lleva a la persona a considerarse querido y estimado y que, además, le lleva a percibir que es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. Desde este punto de vista, el apoyo social es un poderoso mecanismo de integración social. En suma, el apoyo social es también integración social, al menos una integración en grupos de referencia que la persona considera próximos.

En su Teoría del Apoyo Social, Cobb,¹⁵ lo define como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una

implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. Expone que el apoyo incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de ayuda. Y así también dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva.

- La *dimensión objetiva* recoge aspectos de instrumentalización, tales como el apoyo instrumental, operacionalizado en el acompañamiento y el apoyo material categorizado como poder contar con un espacio físico para poder establecer una relación de ayuda entre las partes.

- La *dimensión subjetiva* hace referencia a los aspectos relativos a la expresión afecto, categorizado en esta investigación como una forma de apoyo emocional.

La presente teoría indica que los beneficios del apoyo social, ofrece a los individuos información (percepciones) relativa a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social.¹⁶

Nan Lin,¹⁷ (1986), proporciona una definición sintética. El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

Esta definición tiene tres ejes fundamentales, independientes uno del otro:

- El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales.
- El apoyo social es el conjunto de provisiones percibidas o recibidas.
- Las fuentes del apoyo social son la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

Dimensión expresiva contra instrumental

En la *función expresiva* Lin, señala que tiene que ver básicamente con la expresión de emociones. Hablar de nuestras frustraciones o preocupaciones constituye un medio para sentirnos mejor y también un fin en sí mismo (de hecho, lo que buscamos es precisamente expresar esa emoción).

La *función instrumental* hace referencia al hecho de que la provisión es un medio para conseguir un fin. Esta función instrumental incluiría tanto el consejo como la ayuda material. En este caso, el objetivo de nuestra conducta no es tanto la conducta en sí, sino lo que pretendemos conseguir con ella (la conducta es, por tanto, un medio).

Dimensión percibida frente a dimensión recibida

El apoyo social puede ser una conducta observable (recibida, transacciones reales de ayuda producidas, ayuda a enfrentar las amenazas) o la percepción de que, llegado el caso, podríamos realizar esa conducta (percibida, evaluación que hace el individuo de la ayuda que recibe, ayuda a suavizar la magnitud de la percepción de la amenaza). Esta diferenciación es fundamental para entender los procesos de ayuda.

Fuentes de apoyo social (Ámbitos en los que se produce)

Lin identifica tres posibles fuentes de apoyo social:

- Las personas íntimas y de confianza; es un nivel micro, se refiere a las personas en la cual se busca el apoyo de manera espontánea, es informal, proporciona un sentimiento de compromiso.
- La red social; es un nivel medio, son los grupos de personas que ofrecen el apoyo social y puede ser formal o informal (las asociaciones, la parroquia, los vecinos, etc.)
- La comunidad; es un nivel macro, un apoyo social formal (profesionales y recursos) proporciona un sentimiento de pertenencia.

Respecto a la función del apoyo social se reconocen cuatro tipos: el emocional, el valorativo, el informacional y el instrumental,

Contar con apoyo emocional aumenta la capacidad de afrontar situaciones de estrés, aumentan la auto responsabilización y las competencias personales. Reciben este tipo de apoyo no sólo las personas directamente implicadas sino que afecta positivamente a las personas relacionadas con ellas (cuidadores, familiares, etc.).

Entendemos entonces que el apoyo emocional es precisamente eso, “apoyo”, “ayuda” desinteresada para sentirse mejor, para descubrir las emociones y no asustarse de lo que se siente, para aprender a expresar lo agradable como lo desagradable, lo que resulta fácil y lo que parece prácticamente imposible decir o hacer. El apoyo emocional tiene una finalidad esencial: ser más dueño de lo que nos pasa y ser capaces de tomar decisiones convenientes para nuestra salud física y psicológica, en las circunstancias difíciles que nos encontremos.

Objetivo general

Implementar talleres y-o sesiones grupales, con guías informativas, dirigido a padres y familiares de pacientes internados en UCIN en el Sanatorio Allende Cerro.

Objetivos específicos

- Ofrecer espacio de reflexión, para que padres puedan expresar sus preocupaciones y experiencias personales.
- Facilitar instancia de contención, estabilización emocional a padres y familiares de los pacientes internados, fortaleciendo capacidades personales para enfrentar la enfermedad mediante una intervención integral.
- Favorecer proceso de formación y desarrollo de competencias básicas en los padres en el cuidado de los hijos post alta sanatorial.
- Mejorar el proceso de comunicación, respecto de la información otorgada, y mejorar las percepciones existentes.

Metodología de trabajo de los talleres o sesiones grupales

Los talleres pretenden crear un clima de confianza y calidez, sobre todo de seguridad. En estricto sentido, los talleres no pueden denominarse como acciones psicoterapéuticas pero no por ello se debe dejar de proporcionar los elementos mínimos necesarios de acogida para el funcionamiento del grupo. Se trabajó durante 4 sesiones, cada una de una hora con quince minutos de duración

máximo. Las reuniones serán mensuales y los grupos de 6 individuos y máximo de 12. Fue una recomendación, pero no indispensable, la presencia del padre y la madre, no restringido exclusivamente a progenitores, pudiendo ser parte también, otros familiares afectivamente significativos, como son abuelos, tíos o hermanos mayores por citar algunos.

Pasos a seguir en el desarrollo de los talleres

Cuestionario inicial de necesidades

Hacer una valoración inicial de las necesidades del grupo permitirá conocer que temáticas esperan los padres y madres que se abordaran en las sesiones. La información obtenida se constituye en una herramienta valiosa para el desarrollo de las sesiones ya que los coordinadores podrán dar prioridad a los contenidos más demandados por el grupo y adaptar las técnicas y el desarrollo de las sesiones grupales a las particularidades y expectativas de sus miembros. El cuestionario por escrito e individual.

Figura N° 1
Formulario de Cuestionario inicial de necesidades. Fuente propia.

Cuestionario inicial de necesidades			
Edad: _____	Sexo: _____		
¿Cuánto tiempo lleva su bebé ingresado?			
¿Sabe cuándo le darán el alta?			
Preferencia de horario para las sesiones:			
Mañanas: _____		Especificar horas: _____	
Tardes: _____			
Indique el grado de interés de cada uno de los siguientes temas para ser abordados en estas sesiones grupales			
Grado de interés:	Bajo	Medio	Alto
1. Presentación de este servicio y de las guías			
2. Prematuridad y conceptos básicos			
3. La unidades neonatal y sus aparatos			
4. Profesiones implicadas en el cuidado del bebé prematuro			
5. Informes y procedimientos médicos			
6. El servicio de atención temprana			
7. Derechos del bebé prematuro y de su familia			
8. Recursos de interés para los padres y madres			
9. Expectativas e impacto emocional de tener un hijo o hija prematuro sobre el padre o la madre			
10. Cómo afrontar las dificultades presentes y futuras			
11. El vínculo de apego con el bebé			
12. Cómo afrontar una estancia larga en el hospital			
13. Los cuidados básicos del bebé			
14. La estimulación del bebé			
15. Primeros días en casa: reorganización familiar			
16. Las relaciones de pareja			
17. Los hermanos: los otros hijos			
18. Saber pedir ayuda			
Gracias por su colaboración			

Luego de analizar los cuestionarios, se realizan los siguientes pasos:

Primero. Teniendo precisión sobre las características principales que deben tener los miembros del grupo, se hace la invitación para la inscripción de los interesados. En dicha divulgación se mencionan los objetivos generales de los encuentros, sus alcances y limitaciones. Lo anterior con el fin de no generar expectativas

por fuera de lo que el grupo pretende.

Segundo. El facilitador define lugar, días y horas de reunión, de tal forma que los interesados determinen si la opción presentada, se ajusta a sus necesidades y posibilidades de asistencia. Se sigue proceso formal de inscripción de las personas interesadas, haciendo especial énfasis en el compromiso que deben tener con la asistencia y puntualidad de las reuniones.

Tercero. Una vez conformada una base de datos con la información de contacto de los futuros miembros del grupo, se procede a hacer la citación a la primera reunión. Es importante que la citación se realice con ocho (8) días de antelación.

Cuarto. La primera sesión se inicia con una presentación muy sencilla de todos los miembros del grupo. Así mismo, el facilitador del grupo menciona cuál es su rol y los objetivos del grupo. Además, presenta la necesidad de que entre todos los asistentes se observen los siguientes principios: Confidencialidad, Respeto, Buen trato, Puntualidad. Libre participación.

Teniendo claridad sobre las normas y compromisos básicos, se procede a trabajar de los temas definidos para cada una de las sesiones. El facilitador conduce el proceso de discusión, análisis, confrontación y reflexión de los conceptos, experiencias y vivencias que vayan expresando los miembros del grupo. Al final, hace un cierre con las conclusiones a las que puedan llegar. En el momento oportuno y según la temática, expone conceptos, sin que se convierta en charla magistral o conferencia.

Quinto. Antes de comenzar la discusión en la primera sesión, el facilitador aplica el cuestionario pre-test y explica el objetivo. Igualmente, se advierte que al finalizar la última sesión se volverá a repetir este procedimiento y que es la estrategia la que se evalúa, no a los individuos. Esta aclaración es importante para evitar que las personas se sientan juzgadas o que se espere un desempeño determinado de ellas.

Sexto. Hacia el final de la última sesión y después de la aplicación del instrumento de post-test, el facilitador hace una breve evaluación cualitativa del proceso en su totalidad, para recoger impresiones, ideas, sentimientos y cambios que propiciaron los encuentros. Se pide consentimiento a los participantes para grabar en audio sus intervenciones. Una vez expresados los límites y normas mínimas de funcionamiento del grupo, se procede a trabajar el tema de la primera sesión.

Sesiones grupales

- Módulo informativo
- Módulo emocional
- Módulo de habilidades y destrezas
- Módulo de relaciones interpersonales

Los grupos son vivos, abiertos en el sentido de que constantemente habrá salidas e incorporaciones de miembros con las ventajas e inconvenientes que esto puede ocasionar, siendo necesario tener en cuenta que no todos dispondrán de la información de la sesión anterior o quizás no vuelvan a la siguiente. Estas circunstancias obligaran a trabajar los contenidos específicos en cada sesión

que se abordaran por completo y aunque estén relacionados unos con otros y que se complementen es deseable que haya continuidad en las sesiones que permita a los nuevos miembros incorporarse y adquirir los contenidos sin dificultad. También se dará la particularidad de que sean grupos con enorme carga emocional y en fases de aceptación y adaptación de la realidad aun por conseguir por lo que deberán ser sesiones grupales en las que se priorice, el respeto, la empatía, la sensibilidad la descarga y el apoyo emocional, requiriendo que las actividades propuestas incluyan un nivel medio de actividad y participación según momento y necesidades de los participantes

Las anteriores apreciaciones son solo algunos de los aspectos que diferencian la elaboración y diseño de unas sesiones grupales totalmente estructuradas.

Por este motivo, en lugar de proponer un conjunto de sesiones grupales cerradas y organizadas secuencialmente, se presentó una batería de sesiones grupales breves centradas en contenidos concretos que podrán ser combinadas según considere pertinente el profesional, teniendo en cuenta siempre las necesidades del grupo con el que se está trabajando.

Estas dinámicas o sesiones grupales se presentan organizadas en subgrupos según la función que predomina en ellas (informativas, emocionales, habilidades y destrezas o relaciones interpersonales: conflicto y apoyo). Aunque se hace énfasis en una función determinada, en realidad todas las dinámicas suelen saturar en mayor o menor medida en el resto de funciones.

A continuación se presenta un taller realizado en el 2019: *Presentación del programa y de las guías*

Plan de intervención : Talleres o sesiones grupales modulo informativo					
ACTIVIDADES-METAS-INDICADORES objetivo específico : Mejorar el proceso de comunicación , respecto de la información otorgada, , y mejorar las percepciones existentes en relación a la información .					
ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES
Módulo informativo Exposición teórica sobre prematuridad y conceptos básicos. (3 a 5 a min.) Preguntas y exposición de dudas. (5 min.) Exposición teórica Neonatología y UCI. Elementos y aparatos (3 a 5 minutos) Preguntas y exposición de dudas. (5 min.) Exposición teórica de profesionales (3 a 5 min) Preguntas y exposición de dudas (5 min) Exposición teórica "información a conocer antes de volver a casa" + Preguntas y resolución de dudas (5min) Exposición teórica "atención temprana" + Preguntas y resolución de dudas (3min).	Ofrecer a padres los conceptos básicos relacionados con la prematuridad , enfermedades del recién nacido y las unidades neonatales. Cuáles son los profesionales que tratan y o trabajan a su niño y las funciones que realizan Proporcionar a padres las habilidades y los conocimientos para manejar términos relacionados con la prematuridad, y los elementos y maquinarias presentes en Neonatología. • Los padres puedan adquirir habilidades para hacer un uso adecuado de las instalaciones y elementos de Neonatología. Estimular el aprendizaje y la implicación de los padres y las madres en las Unidades Neonatales. Favorecer una participación más activa de los padres en las interacciones con los profesionales por disponer de un mayor conocimiento sobre ellos. Además adquirirán : Conocimientos: Informaciones y procedimientos realizados al bebé. Documentos e informes médicos. Indicadores para el cuidado del bebé. Conocer que es la atención temprana y a quien va dirigida. Habilidades Saber interpretar los distintos informes e informaciones médicas relacionadas con el bebé... Ser capaces de aplicar cuidados en casa adecuadamente. Ampliar conocimientos en relación a atención temprana; finalidad, población y objetivos. Actitudes Serán capaces de demostrar implicación activa en la salud y el cuidado de su bebé al alta. Tomarían conciencia de la importancia de la detección precoz.	Proyector Presentación power point Sillas Guía para padres Video de unidad neonatal	Reunión :Una vez al mes en el lapso de 1 año Duración 1 hora minutos 15 a 20 min para informar 15 a 20 min destinados a feed back.	Actividad 1-Modulo informativo Cuestionario online con escala numérica. Anexo 1	Equipo interdisciplinario de UCI neonatólogos enfermeras Psicólogos.

Plan de intervención : Talleres o sesiones grupales " modulo emocional : Expectativas, impacto emocional, dificultades presentes y futuras					
ACTIVIDADES-METAS-INDICADORES					
ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES
<p>Modulo emocional</p> <p>"Bienvenida Holanda" (2 min.)</p> <p>Debate guiado con preguntas y análisis común (10 min.)</p> <p>Dinámica: "Yo también lo he sentido o me siento así" (15 min.)</p> <p>Exposición teórica sobre "Estrategias para afrontar los sentimientos y emociones" (5 min.)</p> <p>Exposición teórica "Las fases del duelo" (3 min) • Preguntas y resolución de dudas (3-5 min.)</p> <p>Exposición teórica sobre apego y desarrollo en la UCIN(3MIN)</p> <p>Lluvia de ideas sobre cómo favorecer el vínculo con el bebé" (15 min).</p> <p>Exposición de estrategias para favorecer la vinculación a través de imágenes(5min)</p> <p>Preguntas y resolución de dudas(3min)</p> <p>Quando la espera se alarga</p> <p>Actividad a elegir:</p> <p>Dinámica grupal "Expresando con las manos" más Lluvia de ideas sobre estrategias de afrontamiento (15 min)</p> <p>Escuela de padres: Charlas con padres y madres que ya han pasado por esta situación (testimonios personales e intercambios de ideas grupal(40min)</p>	<p>ADQUIERAN:</p> <p>Conocimientos sobre:</p> <p>las distintas fases por las que suelen pasar otros padres en situaciones similares .</p> <p>QUE IDENTIFIQUEN</p> <p>las propias emociones y sentimientos.</p> <p>Conozcan estrategias y medios para afrontar las nuevas expectativas y emociones.</p> <p>Conocer que es el apego y la importancia en el desarrollo y evolución de su bebe</p> <p>Conocer diferentes estrategias y recursos para hacer frente a una estancia sanatorial larga.</p> <p>ADQUIERAN HABILIDADES:</p> <p>Designar y expresar con palabras sus emociones y sentimientos.</p> <p>Aplicar estrategias que les ayuden a afrontar y aceptar su situación.</p> <p>Valorar la situación personal de su bebé y generar expectativas más ajustadas y realistas.</p> <p>Estar preparados para establecer una vinculación satisfactoria con su bebe</p> <p>Adquieran estrategias y recursos para hacer frente a una estancia sanatorial larga</p> <p>Presenten Actitudes:</p> <p>Normalizar y afrontar sus sentimientos y emociones de forma adecuada.</p> <p>Afrontar y aceptar la situación vivida y la pérdida del hijo o hija ideal</p> <p>Empatizar con las vivencias de otros padres y madres en su misma situación, compartiendo experiencias, así como estrategias y recursos de afrontamiento y adaptación.</p> <p>Sean conscientes de la importancia del apego en el desarrollo del bebe</p> <p>Fortalezcan su capacidad de resiliencia y se mantengan emocionalmente estables y resolutivos ante situaciones estresantes de larga duración.</p>	<p>Proyector</p> <p>"Bienvenidos a Holanda"</p> <p>Tarjetas sobre "emociones de casos personales"</p> <p>Tarjetas con etiquetas de emociones y sentimientos</p> <p>Presentación en Power Point</p> <p>Sillas</p>	<p>Reunión :Una vez al mes en el lapso de 1 año</p> <p>Duración 1 hora</p> <p>minutos 15 a 20 min para informar</p> <p>15 a 20 min destinados a feed back.</p>	<p>Actividad 2-Modulo emocional</p> <p>Cuestionario online con escala numérica. Anexo 3</p>	<p>Equipo Interdisciplinario de UCIN neonato logos enfermeras psicólogas</p>

• Plan de intervención : Talleres o sesiones grupales " Modulo de habilidades y destrezas"

ACTIVIDADES-METAS-INDICADORES					
ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES
<p>Modulo habilidades y destrezas</p> <p>Cuidados básicos: "Modelado y práctica de métodos de cuidado. Ejercicios de simulación (20min.) (apoyado en Instrucciones de folios):</p> <p>Exposición teórica "estrategias de estimulación e importancia de la detección precoz"</p> <p>Primeros días en casa:</p> <p>Dinámica grupal "organización y reparto de tareas más puesta en común(15 min)</p> <p>Exposición teórica "los primeros días en casa" más preguntas y resolución de dudas(5min)</p>	<p>Los padres adquirirán:</p> <p>> CONOCIMIENTOS :</p> <p>sobre los cuidados básicos y la importancia de los mismos</p> <p>Estrategias para responder ante necesidades del bebe.</p> <p>Conocer necesidades que requiere el bebe durante los primeros días en casa</p> <p>Identificar tareas y responsabilidades del regreso a casa</p> <p>> HABILIDADES</p> <p>: para interpretar de forma correcta las señales y necesidades del bebe</p> <p>Afrontar llegada a casa del bebe sin dificultades</p> <p>> ACTITUDES:</p> <p>Tomaran conciencia del importante papel que cumplen en el desarrollo del bebe</p> <p>Fortalezcan una actitud responsable</p> <p>Ante el cuidado y necesidades del bebe.</p> <p>Afrontar regreso a casa con seguridad y confianza en sus propias capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proyector, incubadora Muñecos-bebé Aparatos, saturómetros, incubadoras, etc. Accesorios de cuidados del bebé (pañales, telinas, termómetros, etc.) CD de música, decorativos personales (manitas, fotografías, peluches, etc.) Elementos Pizarra y Sillas 	<p>Reunión :Una vez al mes en el lapso de 1 año</p> <p>Duración 1 hora</p> <p>minutos 15 a 20 min para informar</p> <p>15 a 20 min destinados a feed back.</p>	<p>Actividad 3-Modulo "habilidades y destrezas"</p> <p>Anexo 5</p>	<p>Equipo Interdisciplinario de UCIN neonato logos enfermeras</p>

Plan de intervención: Talleres o sesiones grupales "relaciones interpersonales" Relación de pareja. Afrontamiento personal. Comunicación y resolución de conflictos.					
ACTIVIDADES-METAS-INDICADORES					
ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	PLAZO	INDICADORES	RESPONSABLES
<p>Modulo "Relaciones Interpersonales"</p> <p>→ "Dinámica grupal: "Misma experiencia, distintas vivencias" (15 min.)</p> <p>→ Puesta en común favoreciendo sus experiencias personales. (15 min.)</p> <p>→ Exposición teórica "Afrontamiento diferente en las relaciones de pareja y estrategias"</p> <p>→ "Preguntas y resolución de dudas. (10 min.)</p> <p>Hermanos y hermanas</p> <p>Análisis de casos: experiencias personales sobre relación con otros hijos y sobre como lo están viviendo más intercambio de vivencias más intercambio de experiencias y consejos puesta en común (15 min)</p> <p>Exposición teórica "preparando el encuentro con los hermanos" (5 min)</p> <p>Exposición teórica "consejos para que los hijos mayores afronten la visita a la UCIN y la llegada a casa de manera adecuada"</p> <p>Petición de ayuda</p> <p>Dinámica grupal "El erotismo VS sobre exigencias" (10 min)</p> <p>Exposición teórica "petición de ayuda" (5 min)</p>	<p>Los padres adquirirán:</p> <p>CONOCIMIENTOS: Conocerán formas diferentes de afrontar una misma situación. Conocerán e identificarán las emociones y vivencia personal de la pareja.</p> <p>Conocerán estrategias para hablar con hijos mayores sobre situación del bebe.</p> <p>Conocerán medidas que se aconsejan para facilitar visita de hermanos en UCIN</p> <p>Identificarán la ayuda que precisan y fuentes de apoyo que disponen.</p> <p>HABILIDADES</p> <p>Se facilitará la comunicación en la pareja evitando malentendidos.</p> <p>Promover medidas para encuentro de hermanos en la UCIN</p> <p>Adquirirán recursos para resolver los posibles conflictos de pareja derivados de la situación del bebe.</p> <p>Podrán expresar cuanto ayuda necesitan y en que la necesitan</p> <p>ACTITUDES:</p> <p>Mostrarán comprensión y empatía con la pareja.</p> <p>Mostrarán respeto y aceptación sobre en la forma que cada uno afronta la situación.</p> <p>Mostrarán sensibilidad y respeto hacia reacciones de los hijos mayores ante ausencia de padres debido a internación del bebe.</p> <p>Podrán pedir ayuda de manera adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector. • Pizarra • Rotulador • PowerPoint Slides 	<p>Reunión: Una vez al mes en el lapso de 1 año</p> <p>Duración 1 hora</p> <p>minutos 15 a 20 min para informar</p> <p>15 a 20 min destinados a feed back.</p>	<p>Actividad 4-"Relaciones Interpersonales ". Anexo 7</p>	<p>Equipo interdisciplinario de UCIN neonato logos enfermeras</p>

Conclusiones

Todo proceso de adaptación requiere de tiempo, y cada persona sigue su ritmo y forma de afrontamiento, diferencias que es necesario respetar. En estos duros momentos además del apoyo de la pareja y los familiares, el personal de neonatología e incluso otros padres y madres, con los que comparten horas y días en las salas de los centros de salud llegan a construir una fuente importante de apoyo. Es por ello que cada vez más las instituciones de salud se plantean la posibilidad in situ de ofrecer un programa grupal para madres y padres de bebés ingresados donde se observan sus inquietudes y necesidades en un espacio común. Estos espacios son de utilidad para que los padres adquieren competencias y habilidades, recibir apoyo emocional. Supone un mejor recurso terapéutico.

Bibliografía

1. Franco R. *Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima.* [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana, Lima. 2003.
2. Bernat MD, Tejedor R, Sanchis J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? *Enferm Intensiva.* 2000; 11(1): 3-9.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Calidad en la atención y seguridad del paciente.* Consultado: Septiembre 15, 2015 Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3Acalidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es.
4. De Albistur M, Bacigalup J, Gerez J, Uzal M, Ebeid A, Soto J. *La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos.* *Rev Med Uruguay.* 2000; 16(3): 243-56.
5. Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías de enfermería. El cuidado.* Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, 2012 p. 91-105.
6. Franco R. *Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima.* [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana, Lima. 2003.
7. Miranda M, Christello VC, Portella J, Roggia D, Stein D, Miritz A. *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados.* *Evidentia* 2012; 9 (40).
8. Caetano J, Andrade L, Soares E, Ponte R. *Cuidado humanizado en terapia intensiva: un estudio reflexivo.* *Revista de Enferm.* 2007; 11(2):325-30.
9. Nascimento K, Lorenzini A. *Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo.* *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(2): 215-221.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200012>

10. Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.

11. Acosta-Romo María F., Cabrera-Bravo Nancy, Basante-Castro Yudy, Jurado Daniel. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado *Rev Univ. Salud*. 2017;19(1):17-25. DOI: <http://orcid.org/0000-0003-0772-8021> Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2770>

12. Fundación Leucemia y Linfoma, y Activos de Comunicación visual SA; Hablemos del apoyo emocional a personas adultas...2012. Barcelona España Acceso: 2020, Disponible en: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fd-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>

13. Ruiz Ana L, Ceriani Cernadas J, Cravedi Verónica, Rodríguez Diana. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch. argent. pediatr* 2005; 103(1) Bs. As. Argentina. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2005/archo5_1/A1.36-45.pdf

14. Coob, S. 1976. Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 38. 300-314

15. Coob, S. 1976. Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 38. 300-314

16. Arriagada Mellado, M. (2012). Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Tesis para optar al grado de Magister en Familia Mención Mediación Familiar Universidad de Bío Bío Chile. Disponible en: http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf

17. Op Cit. <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fd-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>

18. Jesús Palacios M^a Carmen Moreno Maite Román Rosa Estévez [SESIONES GRUPALES DIRIGIDAS A MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS. GUÍA PARA PROFESIONALES] 2015 Departamento de Psicología Evolutiva. Universidad de Sevilla España. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b13245_guia_profesionales.pdf