

Investigación evaluativa: ¿Existe un cambio en el conocimiento y las prácticas de cuidado asociados a la calidad del vínculo entre padres e hijos con la implementación del programa NEOVI en la UCIN de la Clínica SOMA en Medellín?

Sara Chica Ortiz

Daniela Celis Cortés

Juanita Carvajal Ospina

Seminario de Investigación III

Maestría en Neurodesarrollo y Aprendizaje

Facultad de Psicología, Universidad CES, Medellín, Antioquia

27 de mayo de 2024

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEEDUCACIÓN</small>	FICHA TÉCNICA GENERAL		
	Código: FR-IN-018	Fecha: 19/02/2019	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación	

El presente formato tiene como propósito obtener información general de la conformación del equipo de investigación del proyecto, así como identificar el tipo de población a estudiar.

Importante: Diligencie el formato en su totalidad y tenga en cuenta las notas aclaratorias para asegurar un adecuado diligenciamiento, así mismo, verifique la consistencia de la información aquí consignada, con la registrada en otros formatos.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO			
1. Título del proyecto	¿Existe un cambio en el conocimiento y las prácticas de cuidado asociados a la calidad del vínculo entre padres e hijos con la implementación del programa NEOVI en la UCIN de la Clínica SOMA en Medellín?		
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4			
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto			
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto			
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO			
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación	
PARTICIPANTES DEL PROYECTO			
DOCENTES INVESTIGADORES			

8. Cédula	9. Nombre completo	10. Correo electrónico	11. Institución	12. Grupo de Investigación al que pertenece	13. Rol en el proyecto	
1152696139	Marisol Zuluaga Marín	Zuluaga.marisol@uces.edu.co	CES		Asesora	
ESTUDIANTES						
14. Cédula	15. Nombre completo	16. Correo electrónico	17. Nivel de formación	18. Programa académico	19. Rol en el proyecto	20. Grupo de Investigación, semillero o grupo de estudio (si aplica)
1152203551	Daniela Celis Cortés	dcelis@ces.edu.co	Maestría	Maestría en Neurodesarrollo y Aprendizaje	Investigadora	
1037633850	Sara Chica Ortiz	Chicao.sara@uces.edu.co	Maestría	Maestría en Neurodesarrollo y Aprendizaje	Investigadora	
1017217329	Juanita Carvajal Ospina	Juanis1403@gmail.com	Maestría	Maestría en Neurodesarrollo y Aprendizaje	Investigadora	
21. Cubrimiento del estudio (Marque con una X sólo una opción)						
Institucional		<input checked="" type="checkbox"/>	Multicéntrico nacional		<input type="checkbox"/>	Otro
Regional		<input type="checkbox"/>	Multicéntrico internacional		<input type="checkbox"/>	
22. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación						

23. El presente proyecto involucra (Marque con una X. Puede marcar varias opciones)					
Humanos	X	Organismos de la biodiversidad	<input type="checkbox"/>	Animales domésticos	<input type="checkbox"/>
Animales de producción	<input type="checkbox"/>	Animales de laboratorio y/o cría	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Tabla de Contenido

Descripción del Proyecto de Intervención NEOVI.....	7
Planteamiento del Problema del Proyecto de Intervención	7
Objetivos del Proyecto de Intervención	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	11
Metodología del Proyecto de Intervención	12
Modelo Lógico del Proyecto	14
Descripción del Proyecto de Evaluación.....	15
Planteamiento del Problema del Proyecto de Evaluación	15
Justificación del Proyecto de Evaluación	21
Objetivos del Proyecto de Evaluación	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos	23
Teoría del Cambio.....	24
Metodología	29
Tipo de evaluación.....	29
Enfoque.....	29
Población o participantes.....	31
Diseño muestral	32

Descripción de variables/categorías	33
Técnicas de recolección de la información.....	39
Plan de análisis	42
Cronograma	44
Presupuesto	45
Consideraciones Éticas.....	47
Referencias bibliográficas	51
Anexos.....	58
Anexo A. Cuestionario demográfico para los participantes	58
Anexo B. Cuestionario sobre conocimientos previos.....	61
Anexo C. Cuestionarios para tamización de riesgos de salud mental en los cuidadores	63
Anexo D. Adaptación Cuestionario ASSIST	64

Descripción del Proyecto de Intervención NEOVI

Planteamiento del Problema del Proyecto de Intervención

Los primeros años de vida son decisivos para todo ser humano, sobre todo, el período neonatal comprendido como los primeros 30 días de vida; existe un subgrupo de neonatos que tienen mayor riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo, ya sea por prematuridad o por patologías específicas, estos pacientes requieren programas especializados de tratamiento y seguimiento tanto en el entorno hospitalario como ambulatorio (Pallás Alonso et al., 2018).

La prematuridad es un fenómeno que va en aumento, 5 al 18% de los nacimientos son prematuros, unos 15 millones de nacidos vivos por año nacen antes de las 37 semanas de gestación, esto se suma a los neonatos a término que requieren ingreso a UCIN¹, para un total de 30 millones de nacidos vivos de alto riesgo por año, en el mundo (World Health Organization & UNICEF, 2019). En Colombia para el año 2021, se observó que el 10,7% de los nacidos vivos en el país fueron pretérmino, siendo éste el porcentaje más alto desde 2015 (DANE, 2023).

Los nacimientos pretérmino y los que tienen estancias prolongadas en UCIN implican retos y desafíos para el personal médico, pero también para sus familias, en las cuales se rompe el contacto abruptamente, afectando el vínculo e incrementando el estrés y ansiedad en todos sus miembros (Acosta Romo et al., 2017).

Estos recién nacidos de alto riesgo son separados de sus padres para recibir cuidados especializados en las UCIN que aparte de afectar el vínculo directamente, también hace que a través de múltiples procedimientos agresivos, dolorosos y estresantes, sumados a la interrupción del sueño y el exceso de luz y ruido por monitores y ventiladores, este ambiente lleno de alta

¹ Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

tecnología, sea un entorno poco favorable para su cerebro inmaduro en el que ocurren cerca de 40.000 conexiones sinápticas por segundo, alterando así la estructura y funcionamiento del cerebro, que deja efectos a corto, mediano y largo plazo en el neurodesarrollo con problemas en el aprendizaje, lenguaje, comportamiento, regulación emocional, apego y problemas motores reportados hasta en el 37 al 60 % de los casos, según el área afectada (Bolk et al., 2018; Cong et al., 2017; Díez Recinos, n.d.; McGowan & Vohr, 2019).

En la UCIN, los cuidados se enfocan en la salud del niño, pero las familias también necesitan atención, ya que están en riesgo de alteraciones emocionales, apareciendo altos niveles de ansiedad, ira y estrés, incluso con repercusión en la capacidad de relacionamiento a largo plazo con sus hijos (Acosta Romo et al., 2017). En Colombia, las experiencias de los padres con respecto al cuidado en las UCIN demuestran confusión por el desconocimiento del ambiente del personal de salud, necesidad de apoyo, escucha y cuidado como parte del “equipo” que son en pro del mejoramiento del RN²; resalta también la dificultad en la comunicación, falta de infraestructura para favorecer la privacidad, poca flexibilidad en el ingreso, tiempo escaso de contacto, actividades educativas aceptables pero insuficientes y falta de integración adecuada y real de los padres en el proceso de recuperación de sus hijos (Castañeda Rivillas et al., 2020; Ramírez Perdomo et al., 2020).

Actualmente, la comunidad científica se preocupa por apoyar acciones y protocolos de cuidado crítico basados en los pacientes y sus familias con beneficios claros y acciones concretas (Mut Berenguer, 2021), programas como el Family Integrated Care (FICare), implementado en Canadá, aparecen como posibles ayudas en las UCIN integrando 3 componentes: información,

² Recién Nacido

educación a los padres y soporte a la familia (Waddington et al., 2021); desde sus primeros pilotos, estos proyectos han demostrado mejorar la alimentación, crecimiento, reducción en re hospitalizaciones, mayor bienestar de los padres e inclusive disminuir los tiempos de estancia y costos en salud; todo esto sucede, cuando se vuelve la mirada a las familias y más específicamente a los padres (Hei et al., 2021; O'Brien et al., 2015).

Otro pilar importante del cuidado centrado en la familia, es permitir a los padres el ingreso a las unidades no sólo para ver a sus hijos, sino para hacer parte de sus cuidados y recuperación, teniendo como gran aliado al Método Madre Canguro el cual busca ayudar a la adecuación térmica reemplazando las incubadoras por el pecho de los padres; pero, más allá de esto, sobresalen muchos otros beneficios del MMC³, desde mejorar la salud mental materna, aumentar la producción láctea, disminuir la ansiedad y tensión, favoreciendo el vínculo con los padres, ya que esta experiencia les brinda la sensación de inserción integral en la recuperación de su bebé (Cooijmans et al., 2017; Díez Recinos, n.d.; Hubbard & Gattman, 2017; Actualización de Los Lineamientos Técnicos Para La Implementación de Programas Madre Canguro En Colombia, Con Énfasis En La Nutrición Del Neonato Prematuro o de Bajo Peso al Nacer, 2017; Silva et al., 2021).

Los beneficios del contacto piel a piel para el neonato son numerosos y bien documentados, con efectos en el funcionamiento y desarrollo cerebrales: potencia el desarrollo neurológico, disminuye el tiempo de llanto, aumenta la relajación, brinda analgesia no farmacológica ante procedimientos dolorosos y genera condiciones óptimas para el inicio del

³ Método Madre Canguro

vínculo con sus cuidadores, disminuyendo así el impacto perjudicial en el neurodesarrollo posterior (Hubbard & Gattman, 2017).

El cambio en el paradigma de la atención al neonato puede ser facilitado a través del contacto piel a piel y estrategias de cuidado centradas en la familia, estos métodos generan la necesidad de abrir las puertas de las UCIN a los padres y hacerlos partes clave del cuidado y tratamiento de sus hijos (Díez Recinos, 2017), también implica disminuir el contacto del RN con los profesionales de salud para aumentar el vínculo con su familia y apoyar su neurodesarrollo (Ministerio de Salud, 2017).

La problemática actual de los neonatos de alto riesgo, sumada a la vulnerabilidad de la niñez desde el contexto socioeconómico y político del país, exige una perspectiva distinta. Es fundamental considerar que, en la actualidad, en los hospitales nacionales, se registra un elevado número de neonatos que requieren hospitalización prolongada. Esto está relacionado con una falta de conocimiento sobre el neurodesarrollo por parte de los profesionales de la salud, lo que a su vez se asocia con la limitada interacción de los padres con sus hijos recién nacidos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Este escenario conlleva efectos adversos en la calidad del apego, con posibles consecuencias negativas a largo plazo en la salud mental de la sociedad.

Las intervenciones centradas en las familias buscan empoderar a los padres y mejorar el vínculo y la calidad del apego, con el objetivo de reducir estos efectos perjudiciales. El propósito final de estas intervenciones es favorecer el desarrollo de los niños y niñas, así como su bienestar. En última instancia, se busca mejorar la calidad de vida de todos los involucrados en esta problemática.

Objetivos del Proyecto de Intervención

Objetivo General

1. Favorecer el conocimiento y las prácticas de cuidado sobre la calidad del vínculo de apego temprano entre padres y neonatos de alto riesgo hospitalizados en UCIN de la Clínica SOMA, a través del programa NEOVI.

Objetivos Específicos

1. Proporcionar conocimientos a los padres sobre la importancia de establecer un vínculo de apego temprano.
2. Fomentar los cuidados cotidianos por parte de los padres desde la Unidad de Cuidado Neonatal durante su estancia hospitalaria.
3. Promover técnicas de cuidado basadas en el Método Madre-Canguro (MMC) por parte de los padres hacia sus hijos durante su estadía intrahospitalaria.
4. Sensibilizar a los padres sobre el estrés relacionado con su experiencia durante la hospitalización prolongada de los neonatos en la UCIN y su efecto en la calidad del vínculo de apego con los neonatos.
5. Sensibilizar a los padres sobre el reconocimiento oportuno de las señales tanto fisiológicas como de alarma del neonato.

Metodología del Proyecto de Intervención

El programa NEOVI, busca a través de una serie de actividades coordinadas, favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos con mayores factores de riesgo a través del fortalecimiento del vínculo con sus padres y cuidadores de una manera práctica y bajo el acompañamiento permanente del personal de la salud de la UCIN, inicialmente, se trata de los recién nacidos y sus padres que reciben cuidados dentro de las instalaciones de la Clínica Soma que es una red hospitalaria perinatal de la ciudad de Medellín. Con la elección de dichas unidades, se contará con una cobertura de la totalidad de los estratos, grupos familiares con todo tipo de afiliación al sistema de salud, de esta manera, se enfatiza en la importancia de la universalidad de la intervención y sus grandes beneficios en todos los contextos.

Para la ejecución de la propuesta de intervención, se plantea un tiempo estimado de 6 meses donde se incluye el tiempo para diseñar la cartilla para padres, construir ayudas audiovisuales e implementar un protocolo institucional, brindar educación a los padres sobre acciones tempranas en el cuidado de sus hijos y signos de alarma, en la siguiente tabla se describe en detalle el tiempo estimado para cada actividad.

El proyecto se compone de la formación y acompañamiento de los padres de familia. Lo primero se desarrollará a través de talleres quincenales para padres apoyados por material audiovisual que pueden re - consultar en dispositivos móviles personales y cartillas tipo cuento, físicas, enfocadas en los cuidados cotidianos del recién nacido llevados a cabo por sus padres y la identificación temprana de riesgos.

Esta actividad será apoyada diariamente por el personal de enfermería, permitiendo a los padres realizar dichas tareas en el ambiente hospitalario bajo la tutoría del personal en salud, atento a guiar y complementar las acciones de los padres; como complemento a la formación de

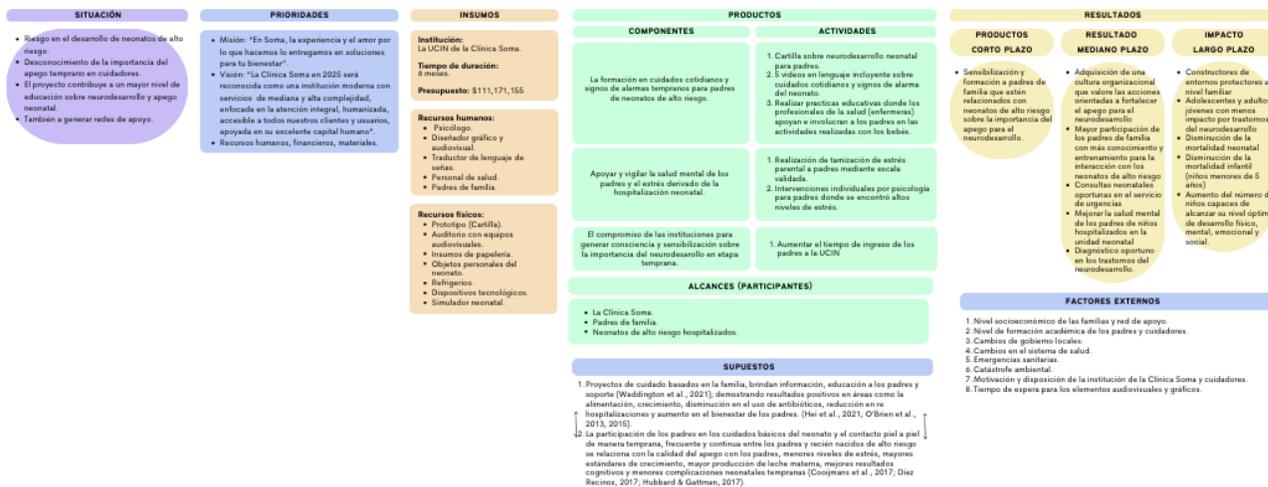
los padres, luego de los 7 días de ingreso hospitalario del neonato, se valorará la carga de estrés total percibida por los cuidadores, para esto se adoptó la escala de estrés parental⁴ en español.

Los pilares dos y tres se desarrollan en conjunto ya que, a través de la adopción de un protocolo de cuidado centrado en el paciente y la familia con énfasis en el neurodesarrollo, se dispondrá de una herramienta que garantiza que el compromiso de la institución y por ende de todos sus trabajadores, se orienta al bienestar completo del neonato hospitalizado y su familia. Cómo todo protocolo institucional, se socializará con el personal en charlas seriadas para los diferentes grupos de cuidado de la UCIN y se hará seguimiento al cumplimiento o adherencia al mismo.

Entre los recursos necesarios para la ejecución del proyecto se encuentran los recursos humanos que incluyen profesionales en neurodesarrollo, psicología, diseño gráfico y audiovisuales. Las herramientas de educación se basan en la creación e impresión de un protocolo neonatal basado en neurodesarrollo para uso institucional y una cartilla diseñada para la educación de los padres sobre la importancia del neurodesarrollo temprano de sus bebés y la manera de contribuir al mismo, otros recursos físicos importantes contemplados son los salones, proyectores, listas de asistencia, pendón informativo y refrigerios para padres asistentes a los talleres.

⁴ Cuestionario PSS NICU "Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit", desarrollada en 1993 por Miles y compañía, comprende tres componentes: alteraciones de roles parentales, signos y sonidos de la unidad neonatal y comportamiento del neonato o su apariencia. Permite valorar la ocurrencia del estrés con respecto a ciertas situaciones, niveles de estrés en general y número de factores estresores. Es de uso clínico e investigativo, es aplicada por profesionales en psicología y según la variación de la prueba usada existen puntos de corte para definir "afectación significativa" (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2019; Miles, M., 1993).

Modelo Lógico del Proyecto



Fuente: Elaboración propia.

Descripción del Proyecto de Evaluación

Planteamiento del Problema del Proyecto de Evaluación

El objetivo del proyecto a evaluar es proporcionar conocimientos en prácticas de cuidado sobre la calidad del vínculo de apego temprano entre padres y neonatos de alto riesgo a través del programa NEOVI. El programa de intervención se centra en la educación sobre la importancia del vínculo de apego temprano para los participantes del programa, busca involucrar más a los familiares en los cuidados neonatales dentro de la UCI, identifica señales de alerta en los neonatos y, además, reconoce el estrés y riesgo en salud mental asociado en los padres de familia o cuidadores principales.

La investigación evaluativa de este programa busca examinar la eficacia y analizar las posibles consecuencias, además de evaluar el cumplimiento de los objetivos y favorecer toma de decisiones. Esta evaluación es esencial en la fase de planificación del proyecto de intervención, ya que proporciona elementos diagnósticos y una retroalimentación valiosa, facilitando un análisis más profundo de los componentes específicos del programa según su eficacia y eficiencia demostrada para alcanzar sus metas y objetivos propuestos.

Además de su papel diagnóstico, la evaluación también se convierte en un mecanismo para optimizar la efectividad de los programas, ayudándolos a alcanzar sus objetivos de manera más eficiente; asimismo, contribuye a una asignación de recursos más informada y eficaz, lo que se traduce en una mejor capacidad para lograr los resultados previstos y los objetivos deseados (Gertler et al., 2011).

Ahora bien, se realizó una revisión de evaluaciones de programas de intervención en salud que fuesen similares y los resultados obtenidos por investigadores en este campo. La revisión pretende subrayar la importancia de realizar estudios de evaluación que mejoren la

implementación de estos programas en Colombia y que puedan aportar conocimientos para crear políticas públicas en el ámbito de la salud y el cuidado.

Dentro del marco de las investigaciones evaluativas en programas de intervención con neonatos, al examinar la literatura disponible, se constata una escasez de estudios en el ámbito latinoamericano, y en particular, en el contexto colombiano. Es relevante la evaluación del proyecto de intervención titulado NEOVI, realizado en la población colombiana, más específicamente, en Medellín.

Su importancia se fundamenta en que investigaciones (Westrup et al., 2000) en programas destinados a neonatos han constatado un impacto positivo sustancial en su desarrollo. Además, la implementación de estrategias como el programa canguro, que incluye el acompañamiento a las familias, ha arrojado evidencia de mejoras significativas en cuanto al fortalecimiento del vínculo de apego, las dinámicas intrafamiliares y la estimulación de los procesos de desarrollo en los neonatos (Avellán Jiménez, 2020).

La técnica de madre canguro ha demostrado resultados positivos en los bebés que tengan bajo peso al nacer, en un estudio se confirmó que el 60% de madres lograban alcanzar un peso objetivo en un periodo menor a los bebés que pasaban ese mismo periodo de tiempo en una incubadora, concluyendo que la incubadora lleva el doble de tiempo en conseguir este objetivo que las madres canguro (Ostía-Garza et al., 2021). Además, se ha determinado que el Método Madre Canguro está relacionado con la mitigación de la mortalidad neonatal (Avellán Jiménez, 2020), guardando relación con uno de los Objetivos De Desarrollo Sostenible.

En el contexto de los países de bajos y medianos ingresos, se llevó a cabo una revisión sistemática (Peven et al., 2020) con el propósito de evaluar las estrategias de implementación para las intervenciones de cuidado neonatal esenciales. Los hallazgos de esta revisión (Peven et

al., 2020) destacan una notificación deficiente de las estrategias de implementación y sus resultados; la falta de detalle en la descripción de las estrategias dificulta su replicación y aprendizaje. Además, este estudio (Peven et al., 2020) determinó que los resultados de implementación informados en la literatura son limitados, dado que se centran mayormente en la cobertura, pasando por alto las medidas de calidad.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de contar con investigaciones en la implementación de programas en este entorno con el fin de impulsar mejoras en la prestación de servicios y resultados, y, en última instancia, reducir la mortalidad neonatal y las consecuencias a largo plazo en su neurodesarrollo (Peven et al., 2020).

Un estudio de evaluación realizado en madres primerizas en Nepal demostró que la educación en cuidados del recién nacido no solo mejora la salud de los bebés, sino que también reduce los niveles de ansiedad en las madres y aumenta su confianza para el cuidado de sus hijos; lo que demuestra la importancia de educar a los cuidadores, dado que la salud de los neonatos requiere de altos niveles de atención y cuidado especializado (Shrestha et al., 2016). Este tipo de investigaciones evaluativas demuestran la importancia de evaluar programas de intervención en salud, con la intención de tomar decisiones más informadas, que mantengan la calidad en la atención y resultados eficaces.

La participación de los padres en los procesos de salud - enfermedad de los neonatos - ha ido retomando fuerza y protagonismo durante los últimos años, las estrategias que buscan centrar en los padres y niños los cuidados de las unidades de cuidado crítico especializadas han estado creciendo; países como España han implementado modelos de este estilo como lo es el “Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program NIDCAP” o [Cuidado en desarrollo neonatal individualizado y programa de atención], en el que se busca formar al

personal en salud a través del programa NEIXER con miras a generar cambios institucionales y en el modelo de atención de las UCIN; las evaluaciones de este modelo demuestran que tras su implementación, la apertura 24 horas de las UCIN se encuentra en un 83% con un aumento de la participación activa de los padres hasta en un 96% (Hernández-Bazo, 2016). Esta evaluación fue determinante a la hora de tomar decisiones frente a la implementación del programa y la asignación de recursos presupuestales, dado que una mayor apertura de la UCIN se asocia con una mayor participación por parte de los padres en sus cuidados y en la adherencia a los tratamientos.

Iniciativas similares alrededor del mundo apoyan estos hallazgos, la evaluación de la estrategia de salas familiares, en la que los padres pueden estar hasta las 24 horas en contacto cercano y continuo con los neonatos hospitalizados en las UCIN han sido evaluadas a través de estudios multicéntricos internacionales en 11 países incluyendo Suiza, Japón y Canadá, entre otros; demostrando que pueden disminuir el riesgo de morbi-mortalidad de los neonatos, contribuir al menor desarrollo de complicaciones como displasia broncopulmonar, e incluso, reducir el tiempo total de estancia hospitalaria (Lehtonen et al., 2020).

Estos estudios muestran efectos positivos en las poblaciones y en la atención de los neonatos, son evidencia de los posibles resultados de un programa de intervención como el que se plantea, además, sirven de precedente a la implementación de un programa y las estrategias a utilizar para mejorar la calidad en los servicios. Analizar los resultados del proyecto no solo facilitará la adquisición de conocimiento sobre la implementación de programas, sino que también proporcionará fundamentos para tomar decisiones más informadas y acertadas en el contexto de las problemáticas colombianas y teniendo presentes las herramientas tecnológicas y recursos humanos disponibles.

Por ejemplo, un estudio de evaluación del impacto de la estimulación táctil en el desarrollo neuroconductual de bebés prematuros realizado en la ciudad de Assiut, Egipto, arrojó resultados muy positivos para los bebés que recibieron la estimulación en términos de habituación, interacción social y desarrollo motor, a diferencia de los bebés que no recibieron dicha intervención, por ello este estudio recomienda su implementación en entornos de atención neonatal, dado que sus resultados (Atyat Mohammed et al., 2015).

Con relación a las metodologías a través de las cuales se llevan a cabo procesos de formación a los padres de familia, al revisar la literatura, se encuentran estudios evaluativos como el realizado en dos hospitales universitarios de Irán, donde los investigadores decidieron poner a prueba una herramienta educativa diseñada como página web con el objetivo de brindar a las madres de neonatos hospitalizados en cuidado crítico, conocimientos sobre cuidado de los bebés, lactancia materna, método madre canguro, problemas respiratorios de los recién nacidos prematuros, procedimientos de la UCIN, desarrollo de los neonatos y seguimiento; los resultados de dicha evaluación mostraron que brindar este tipo de información a los padres a través de estrategias tecnológicas en línea mejoraba la satisfacción en el cuidado, facilitaba la comunicación de los padres y la expresión de los sentimientos asociados a la hospitalización de los niños (Kadivar et al., 2017).

Estos resultados son respaldados por investigaciones evaluativas desarrolladas en otros países como la realizada en El Cairo, Egipto con padres de 100 neonatos hospitalizados en UCIN quienes recibieron folletos informativos impresos a color y escritos en lengua árabe en los que se incluyó información general sobre los recién nacidos y el funcionamiento de la UCIN, este estudio concluyó que sin asociación con los niveles de educación, zona de residencia, condición de salud de los neonatos u ocupación de los padres, estos manifestaban sentirse más tranquilos,

satisfechos y seguros con respecto a la hospitalización y estancia luego de recibir la información clara y en su idioma (Hesham et al., 2016).

Otro enfoque metodológico son las ayudas audiovisuales; un grupo de investigadores de la Universidad de Sao Paulo, Brasil, adoptó dentro de la estrategia “Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)” [Iniciativa hospital amigable con los bebés] el vídeo “Be sweet to the babys” [Seamos dulces con los bebés], con traducción al portugués como herramienta audiovisual de 6 minutos de duración para informar a los padres sobre el dolor en los neonatos y las estrategias no farmacológicas que podrían usarse para combatirlo; al evaluar este modelo educativo tecnológico se encontró que las madres que recibieron esta intervención usaron 2 veces más las estrategias analgésicas no farmacológicas para tratar el dolor, siendo la más utilizada, la lactancia materna (Korki De Candido et al., 2020).

A través de la búsqueda de literatura científica se hace evidente la falta de investigación evaluativa en el país, el desconocimiento sobre programas adecuados para el contexto colombiano hace que en el afán de lograr avances, se adopten modelos internacionales desconociendo su reproducibilidad en nuestro medio; de ahí nace la necesidad de evaluar proyectos en Colombia que nos permitan identificar las mejores maneras de intervenir educativamente a nuestra población con sus particularidades, cómo transmitir el conocimiento para que se transforme en un aprendizaje significativo para los padres sin importar sus condiciones socioeconómicas, no sólo que mejore su satisfacción en cuanto a la atención de los neonatos, sino que nos permita educar, generar conciencia en torno al apego seguro, neurodesarrollo temprano y así, impulsar la salud materno infantil y por qué no, disminuir la mortalidad perinatal interviniendo la población de familias con neonatos de alto riesgo.

Justificación del Proyecto de Evaluación

En este sentido, la evaluación del proyecto es valiosa porque se alinea con los objetivos del desarrollo sostenible, principalmente con el tercer objetivo “Salud y Bienestar”, en donde una de sus metas es precisamente evitar las muertes de los recién nacidos y reducir enfermedades mediante estrategias de prevención, tratamiento y promoción de la salud mental y bienestar (Naciones Unidas, 2018).

En esta misma dirección, evaluar el proyecto también permitirá validar que el mismo contemple la Ley Estatutaria de Salud, que busca garantizar servicios de atención adecuados para todas las personas, y a su vez, las regulaciones para los cuidados neonatales. Es fundamental destacar que los derechos de los niños y niñas tienen un valor supremo, y los adultos tienen la responsabilidad de velar por estos. Por esta razón se evaluará el proyecto de intervención NEOVI, para identificar sus aspectos positivos y orientarlo hacia el beneficio óptimo de los niños.

La falta de investigaciones evaluativas en intervenciones con neonatos y sus efectos en el neurodesarrollo resaltan la necesidad de adquirir un conocimiento más profundo en esta área.

Además, comprender los resultados de estas intervenciones y sus implicaciones para la población puede conllevar beneficios significativos, como la mejora de políticas de salud pública, la optimización de programas, la gestión de recursos y la calidad de los servicios prestados. En Colombia y en todo el mundo, se hacen inversiones en investigaciones e intervenciones para beneficiar a niños y niñas. El enfoque en la primera infancia se basa en la idea de que, al trabajar con estos niños, se pueden obtener resultados de impacto positivo a mediano y largo plazo.

La evaluación de un proyecto de intervención centrado en neonatos se convierte en un medio para buscar posibles soluciones que reduzcan la tasa de mortalidad en bebés con bajo peso

al nacer y otras complicaciones. Además, esta evaluación puede identificar posibles diagnósticos que permitan la implementación oportuna de intervenciones adecuadas. También contribuye a que los padres de familia cuenten con herramientas cada vez más efectivas para fortalecer el vínculo con sus hijos e hijas. Este enfoque promueve el cultivo del amor propio en los niños, lo que a su vez favorece el desarrollo de una autoestima saludable y la creación de entornos de socialización y comunicación más enriquecedores.

Pregunta: ¿Existe un cambio en el conocimiento y las prácticas de cuidado asociados a la calidad del vínculo entre padres e hijos con la implementación del programa NEOVI en la UCIN de la Clínica SOMA en Medellín?

Objetivos del Proyecto de Evaluación

Objetivo General

Determinar el efecto del programa NEOVI frente a la adquisición de conocimientos e implementación de prácticas de cuidado asociadas a la calidad del vínculo entre padres e hijos, al finalizar la intervención en la UCIN de la Clínica Soma en Medellín.

Objetivos Específicos

1. Determinar características demográficas, económicas, de salud mental y sociales de los padres que participan en el programa NEOVI.
2. Identificar los conocimientos de los padres de familia, antes y después de participar en los talleres del programa de intervención NEOVI, por medio de un cuestionario pre y post.
3. Comprender los significados y percepciones frente al vínculo de apego a partir del programa NEOVI.

Teoría del Cambio

Cada vez más, se enfatiza la importancia de fundamentar las decisiones de implementación de proyectos en evidencia científica. Este enfoque no solo conduce a un uso más eficiente de los recursos, sino que también permite la alineación con los resultados esperados y contribuye al aprendizaje para la aplicación de proyectos futuros.

En este sentido, el proyecto de intervención actual sostiene que la implementación de actividades formativas en formatos audiovisuales y a través de actividades de sensibilización, arroja resultados positivos en el proceso de aprendizaje. Los programas de formación en salud son una valiosa alternativa para mejorar la calidad de los servicios y, en última instancia, impulsar resultados positivos en el ámbito de la prevención.

Programas en diferentes áreas han apostado por la educación a cuidadores y padres a través de sesiones grupales y encuentros periódicos con expertos, estas investigaciones que incluyen estudios clínicos y meta-análisis en temas diversos como conductas disruptivas tempranas, adolescencia y cuidado materno –infantil han demostrado que la formación al núcleo familiar de los niños es una apuesta valiosa orientada a aumentar el conocimiento de los padres tanto en la prevención como en el tratamiento de diferentes condiciones o situaciones (Alfredsson et al., 2018; Hooge et al., 2014; Leijten et al., 2019)

En este contexto, la formación a través de herramientas tecnológicas ha demostrado su impacto en el proceso de aprendizaje. Por ejemplo, en una revisión sistemática reciente (Novianti et al., 2023), se evaluó el alcance de estas herramientas para llegar a los padres. Se ha observado que la formación a través de medios tecnológicos es más accesible y permite que un mayor número de padres tengan acceso a recursos educativos sobre crianza, puericultura y otros temas relacionados con el cuidado de sus hijos; además, se destaca que la educación a través de medios

audiovisuales tiene un impacto significativamente positivo en el proceso de aprendizaje (Novianti et al., 2023).

"Las intervenciones para padres basadas en la tecnología pueden mejorar positivamente el conocimiento de los padres sobre el desarrollo de los niños, su autoeficacia y su comportamiento de crianza positiva, fortaleciendo el vínculo en la familia", concluyó este estudio de revisión sistemática. (Novianti et al., p. 5, 2023).

En este mismo sentido, un estudio de evaluación (Martínez-Muñoz et al., 2019) sobre un programa de entrenamiento en habilidades parentales, realizado a través de talleres psicoeducativos, arrojó resultados que indicaron un impacto positivo del programa en el grupo de intervención en términos de la aplicación efectiva de las prácticas parentales en la vida cotidiana. De esta manera, se pone de manifiesto en este estudio que la participación de los padres en talleres de formación psicopedagógica tiene un efecto relevante en su proceso de aprendizaje.

Por otro lado, otro de los supuestos fundamentales de la teoría del cambio propuesta es que la atención al vínculo de apego conlleva al fortalecimiento de múltiples variables en el desarrollo integral. Además, la participación activa de la familia en el cuidado y protección de sus hijos puede desencadenar procesos de desarrollo valiosos, lo que a su vez fomentaría la obtención de los resultados deseados en la intervención.

Por ejemplo, un estudio que evaluó qué tan oportuno es el aumento de las interacciones entre padres y sus bebés canguro, y la probabilidad de que desarrollaran infecciones (sepsis), arrojó resultados bastante interesantes. Contrario a las expectativas, la intervención temprana del método canguro parece reducir el riesgo de sepsis neonatal y podría disminuir su incidencia (Arya et al., 2023). Esto se debe a que el MMC inmediato se inició en las primeras 2 horas después del nacimiento, por lo cual, es probable que los neonatos en el grupo de intervención

estuvieran colonizados por la microbiota protectora de la madre en lugar de la del entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y el personal del hospital (Arya et al., 2023). Estudios han demostrado que el contacto piel con piel en bebés prematuros genera un patrón microbiano oral distinto, que podría reducir los riesgos de infección (Arya et al., 2023).

Según las conclusiones del estudio anterior, se espera dentro de la teoría del cambio, que la participación de los cuidadores en la UCIN y la implementación del MMC reduzca riesgos asociados al desarrollo de los neonatos y a su vez, genere impactos positivos en su crecimiento.

Otro estudio de revisión sistemática y metaanálisis, que incluyó alrededor de 31 estudios, con base en la revisión de más de 15,000 casos de neonatos, respalda la efectividad del Método Madre Canguro (MMC) en comparación con el cuidado convencional. El MMC demuestra una reducción promedio de la mortalidad neonatal en un 32%, con un alto nivel de confianza, y disminuye el riesgo de infecciones graves en los primeros 28 días de vida en un 25% (Sivanandan & Sankar, 2023).

Además, se observa que, siempre y cuando el contacto piel a piel se mantenga durante más de 8 horas, se conserva el beneficio en términos de reducción de la mortalidad. Finalmente, se determina que el inicio inmediato del MMC reduce en promedio un 23% el riesgo de mortalidad neonatal y hasta un 15% el riesgo de sepsis en los primeros 28 días (Sivanandan & Sankar, 2023).

Al respecto, la estrategia "ATTACHTM" (Letourneau et al., 2023), una intervención psico educativa promovida por la Universidad de Calgary en Canadá, para padres con situaciones sociales adversas que son cabeza de familia. La estrategia busca estimular y fortalecer el vínculo a través de las funciones reflexivas o mentalización, reconociendo tanto los estados mentales propios como los de los niños y respondiendo en consecuencia a los mismos.

Los resultados de este estudio demuestran cómo la implementación de intervenciones que buscan fortalecer el vínculo de apego entre padres e hijos tiene un impacto significativo en una gran cantidad de variables. Entre los efectos observados se incluyen un mayor interés y comprensión de los padres en relación con los estados mentales de su hijo(a), una sensación de apoyo en los niños, un desarrollo en la motricidad fina y una mejora en las habilidades de resolución de problemas en los niños(as), además de una reducción en los problemas conductuales y de sueño en los niños (Letourneau et al., 2023).

La Universidad Nacional de Australia, realizó un estudio aleatorizado (Pasalich et al., 2021) en el cual los cuidadores principales de familias, que reciben la custodia de menores maltratados, recibieron capacitación a través del programa "CONNECT-KP". Este programa proporcionó a los cuidadores conocimientos y estrategias basadas en la teoría del apego, abordando aspectos como la empatía, la gestión de conflictos, la comprensión de los comportamientos infantiles y juveniles, entre otros.

Después de un seguimiento a lo largo de 6 meses, donde se observó la adherencia al programa, los cuidadores reportaron que los conceptos aprendidos les resultaron útiles para comprender el comportamiento de los niños y adolescentes, así como para mejorar la comprensión de sí mismos y de sus actos. Además, se sintieron más eficaces en su rol de padres y fortalecieron el vínculo con sus niños, lo que resultó en una disminución de las agresiones psicosociales y una notable mejora en las competencias como cuidadores (Pasalich et al., 2021).

Los estudios anteriores dan cuenta de cómo intervenciones basadas en fortalecer el vínculo de apego han demostrado generar cambios e impactos positivos en las poblaciones intervenidas.

La teoría del cambio del proyecto se sustenta en evidencias científicas, se observa que el fortalecimiento del apego, la implementación de talleres mediante estrategias tecnológicas y la aplicación de cuidados mediante el método canguro han demostrado generar impactos significativos en poblaciones, especialmente en el desarrollo y la salud. Estos enfoques respaldados por la investigación han demostrado ser valiosos instrumentos para impulsar cambios positivos y mejorar la calidad de vida de las familias.

Metodología

Tipo de evaluación

El presente proyecto es una investigación evaluativa por resultados, en donde se pretende evaluar el efecto del programa de intervención NEOVI. Las evaluaciones de resultados se definen como el proceso que acumula evidencia válida y viable a través de procedimientos científicos sobre la manera en que determinadas actividades producen o no resultados o efectos específicos (L.Ruthman, 1977, citado por Alvira Martín, 2016). De la Orden (1990) explica que la evaluación de resultados busca determinar en qué medida los logros obtenidos están relacionados con los efectos del programa.

Esta investigación de resultados se centra en cuán efectivo fue el programa a través de los resultados obtenidos al finalizar su implementación.

Enfoque

El enfoque del modelo de evaluación es mixto, donde se evaluará desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa, a través de un diseño mixto explicativo secuencial (DEXPLIS). Se elige este diseño porque permite combinar las fortalezas del enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo, dado que combina una fase cuantitativa, seguida de una fase cualitativa; los datos de la fase cuantitativa sirven de base para el desarrollo de la fase cualitativa (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

La elección de este diseño se fundamenta en los objetivos de la investigación, pues se pretende conocer no sólo el efecto del proyecto de intervención, sino también profundizar en la experiencia de los participantes. Por lo tanto, este enfoque permite una complementariedad entre las fases cuantitativa y cualitativa. En la fase cuantitativa, los resultados de los cuestionarios servirán como punto de partida para la fase cualitativa, donde se analizarán los casos extremos o

atípicos. Esto permitirá una exploración más profunda de la percepción y experiencia de los participantes, brindando una perspectiva más amplia sobre el fenómeno en cuestión. En última instancia, este enfoque otorga igual importancia a ambas fases, compensando las debilidades inherentes de cada enfoque por separado.

Fase cuantitativa

Se considera que el diseño observacional analítico pre-post de un solo grupo es el más adecuado para la fase cuantitativa. Este diseño resulta ideal porque pretende investigar el efecto de una única intervención, evaluando tanto el antes como el después. De esta manera, se permite analizar los cambios dentro del mismo grupo de participantes sin la necesidad de incluir un grupo control adicional.

En este diseño, se realizan dos mediciones al mismo grupo: una antes de la intervención y otra inmediatamente después de la implementación del programa. El tamaño del efecto se calcula como la diferencia (división) entre los datos de la medición inicial y la medición final. Este diseño permite evaluar los resultados en relación con la intervención, además, es un diseño económico y fácil de aplicar, ya que involucra solo un grupo (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Es fundamental mantener la rigurosidad en la ejecución para velar por su validez, dado que no se cuenta con un grupo de comparación como en otros diseños más complejos.

Fase cualitativa

Se opta por un diseño fenomenológico, que permite diversas interpretaciones de una experiencia al comprenderla desde la perspectiva de cada participante. Este diseño se centra en describir y comprender desde el ámbito emocional y formativo, además, permite describir el fenómeno a partir de las experiencias compartidas, considerando las similitudes y diferencias (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En el caso específico del programa, se busca

explorar los significados de cada uno de los participantes en relación con su participación durante el programa y cómo estos se reflejan en la realidad social. Se elige este diseño considerando que se realizará con un grupo pequeño de participantes.

Población o participantes

Fase cuantitativa

Población de referencia: padres de neonatos de alto riesgo que hayan nacido en la Clínica Soma y hayan sido hospitalizados en la UCIN.

Muestra: Padres de neonatos de alto riesgo nacidos en la Clínica Soma y hospitalizados en UCIN que hayan participado en el programa de intervención NEOVI y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

1. Padres que firmen el consentimiento informado y acepten participar en la investigación de forma voluntaria.
2. Los participantes en el programa deben haber participado al menos en un 80% de la intervención.
3. Los participantes deben haber realizado el cuestionario pre y post test.

Criterios de exclusión:

1. Participantes que no estén recibiendo formación similar a través de otro programa o que no estén siendo impactados por un programa de características similares.
2. Participantes con formación en medicina, enfermería, psicología u alguna otra área de la salud.
3. Participantes que hayan cursado una vez el programa de intervención.

Fase cualitativa

Se considera el conjunto completo de la muestra, es decir, los padres de neonatos de alto riesgo que han nacido en la Clínica Soma y han sido hospitalizados en la UCIN, además de haber participado en el programa de intervención NEOVI.

Diseño muestral

Fase cuantitativa

Se empleará un muestreo bietápico cuasi probabilístico. Inicialmente, se partirá de un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la cercanía a la institución de salud. Después, se usará un muestreo probabilístico aleatorio simple que se realizará mediante un listado de los padres asignando un número único a cada uno y después, para seleccionar a los padres de los neonatos, se usará un generador de números aleatorio en línea para obtener la muestra.

Fase cualitativa

En esta etapa, se empleará un muestreo de casos extremos para evaluar a los participantes cuyas características y resultados durante el proceso sean excepcionales o atípicos. El objetivo es identificar una variación inusual en el fenómeno y analizarla en el estudio.

Descripción de variables/categorías

Fase cuantitativa

Tabla 1

Variables cuantitativas

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Unidad de medida / frecuencia	Categoría o valores
Edad	Números de años cumplidos	Cuantitativa	Años	
Sexo	Seleccionado según el acta de nacimiento	Cualitativa	Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Último título académico obtenido	Cualitativa	Politómica	1. Sin escolaridad 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Pregrado 5. Posgrado
Estrato	Clasificación del estrato en el que vive	Cualitativa	Politómica	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Situación laboral	Actividad a la que se dedica laboralmente	Cualitativa	Politómica	1. Empleado/a 2. Empleado/a tiempo parcial 3. Trabajador/a independiente

				(FreeLancer o autónomo/a).
				4. Empresario/a o dueño/a de negocio.
				5. Desempleado/a o buscando empleo.
				6. Estudiante (si no trabajas actualmente).
				7. Jubilado/a (si ya no trabajas).
Sector de la economía	Definir en que sector labora actualmente	Cualitativa	Politómica	1. Tecnología. 2. Salud. 3. Educación. 4. Comercio. 5. Servicios. 6. Otro
Última experiencia laboral	Tiempo que lleva laborando en su actual empleo	Cualitativa	Politómica	1. Menos de 1 año. 2. 1-3 años. 3. 3-5 años. 4. Más de 5 años.
Ingresos	Rango de ingresos del núcleo familiar	Cualitativa	Politómica	1. Entre 1'000.000 y 2'500.000 2. Entre 2'600.000 y 3'500.000 3. Más de 3'500.000

Número de hijos	Hijos biológicos que ha tenido	Cuantitativa	Conteo	
Tipología de familia	Personas que conforman el hogar	Cualitativa	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familia nuclear 2. Familia extensa 3. Familia monoparental
Psicopatología	Enfermedad mental presentada	Cualitativa	Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión 2. Ansiedad 3. TAB 4. Trastorno de la personalidad 5. Trastorno de conducta
Riesgos de salud mental – consumo de sustancias (alcohol)	Puntaje obtenido de la aplicación del cuestionario ASSIST	Cualitativa	Politómica	<p>0-10 (riesgo bajo)</p> <p>11-26 (riesgo intermedio)</p> <p>27 en adelante (riesgo alto)</p>
Riesgos de salud mental – consumo de sustancias (no alcohol)	Puntaje obtenido de la aplicación del cuestionario ASSIST	Cualitativa	Politómica	<p>0-3 (riesgo bajo)</p> <p>4-26 (riesgo intermedio)</p> <p>27 en adelante (riesgo alto)</p>
Riesgos de salud mental - depresión	Puntaje obtenido de la aplicación del cuestionario PHQ-4	Cualitativa	Politómica	<p>Menos de 3: tamización negativa</p> <p>3 o más: tamización positiva</p>

Riesgos de salud mental - ansiedad	Puntaje obtenido de la aplicación del cuestionario PHQ-4	Cualitativa	Politómica	Menos de 3: tamización negativa 3 o más: tamización positiva
Riesgos de salud mental – agotamiento	Puntaje obtenido en la Sub-Escala de desgaste del Maslach-5	Cualitativa	Dicotómica	“Si” en alguna de las preguntas: tamización positiva “No” en todas las preguntas: tamización negativa

Fuente: elaboración propia

Tabla 2:

Conocimientos sobre el vínculo

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Unidad de medida / frecuencia	Categoría o valores
Apego parental	Conocimientos sobre el apego parental	Cualitativa	Politómica	Si No
Crianza y apego	Lecturas sobre crianza y apego	Cualitativa	Politómica	Si No
Experiencia personal sobre la crianza	Definir si la forma de crianza personal influye en el vínculo con su hijo	Cualitativa	Politómica	Si No
Idea de apego seguro	Definir si el apego seguro	Cualitativa	Politómica	Si No

	comienza desde el nacimiento			
Contacto físico y vínculo	Definir si el contacto físico es importante para el vínculo con su hijo	Cualitativa	Politómica	Si No
Cuidados diarios	Consideras que participar en los cuidados diarios ayuda a fortalecer el vínculo con su hijo	Cualitativa	Politómica	Si No
Calidad de tiempo	Definir si es importante la calidad de tiempo que compartes con su hijo	Cualitativa	Politómica	Si No
Estrategias para el vínculo emocional	Conoce estrategias para fortalecer el vínculo emocional con el bebé	Cualitativa	Politómica	Si No
Señales y necesidades del bebé	Responde a tiempo a las señales y necesidades del bebé	Cualitativa	Politómica	Si No

Tiempo laboral y familiar	Hay equilibrio en el tiempo entre el trabajo y la atención al bebé	Cualitativa	Politómica	Si No
Apoyos	Es importante tener un apoyo para desarrollar un buen apego con tu hijo	Cualitativa	Politómica	Si No

Fuente: elaboración propia.

Fase Cualitativa

A continuación, se describen las categorías teóricas del diseño investigativo

- Formación a padres y cuidadores
- Vínculo de apego
- Método Madre Canguro
- Aprendizaje mediado por tecnología

Técnicas de recolección de la información

Para la *fase cuantitativa*, se emplearán fuentes primarias para recopilar datos. A través de una encuesta conformada por tres cuestionarios, con el primero se obtendrá información sobre las características de la población; con el segundo se aplicará una encuesta diseñada por los investigadores para explorar los conocimientos y prácticas de cuidado de la población en relación con el tema de investigación.

Finalmente, en el tercer lugar, se evaluarán riesgos en la salud mental de los participantes a través de tres herramientas como lo son los cuestionarios “Alcohol, Smoking and Substance involvement screening test” (ASSIST), “Patient Health Questionnaire” (PHQ-4) y Escala de desgaste del Maslach-5 ítems, validadas en español, en Colombia; y recomendadas por el Ministerio de Salud de nuestro país en el marco de la tamización de salud mental de los cuidadores propuesta en el módulo 12.2 de la herramienta Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) actualizada en el 2022 y disponible para consulta libre en internet a través de la página de internet del Ministerio.

El cuestionario ASSIST propuesto por Rachel Humeniuk y colaboradores en asociación con la OMS; diseñado con neutralidad cultural y recomendado para población hispano hablante en América Latina y El Caribe, consta de 8 preguntas la primera dicotómica y las subsecuentes tipo Likert en una lista hetero aplicable, en el cual en caso de que la respuesta a la primera pregunta sea positiva, se procede con la aplicación de las demás, el total se obtiene sumando los puntajes de las preguntas 2 a la 7 para clasificar el riesgo del consumo de la sustancia específica, arrojando valores entre 0 y 39 para cada sustancia, si es el caso del alcohol, se clasifica menor de 10, de 11 a 26, y mayor de 26 para bajo, mediano y alto riesgo respectivamente, si el consumo es

de otra sustancia entonces se clasifica bajo riesgo entre 0 y 3, riesgo intermedio entre 4 y 26 y alto riesgo a partir de 27. (Humenuik RE et al., 2011; Ministerio de Salud de Colombia, 2022).

La escala PHQ-4 diseñada por Kroenke y colaboradores como un instrumento rápido de tamización conformado por 4 ítems encaminados hacia la detección de síntomas de depresión y ansiedad orientados según los síntomas del Manual Diagnóstico estadístico para trastornos mentales (DSM) es una prueba validada en Colombia y recomendada por el Ministerio de Salud, se lleva a cabo a través de una prueba autoaplicable tipo Likert que puntúa entre 0 y 3 cada ítem con un puntaje máximo total de 12 teniendo en cuenta las dos subescalas (6 puntos para ansiedad y 6 puntos para depresión), con un puntaje mayor o igual a 3 en cualquiera de estas dos subescalas se considera positivo en la tamización requiriendo una evaluación profesional completa. (Kocalevent et al., 2014; Kroenke et al., 2009; Ministerio de Salud de Colombia, 2022).

La subescala del inventario Maslach, desarrollada por Maslach y colaboradores es propuesta en la herramienta AIEPI con el objetivo de explorar la principal de las 3 dimensiones del síndrome de burnout: el agotamiento; se trata de un instrumento validado en Colombia que se recomienda realizar a través de 5 preguntas heteroaplicables dicotómicas, en caso de tener algún ítem cuya respuesta sea "si" se considera una tamización positiva para agotamiento o desgaste, en este caso, asociado al cuidado y se procede a realizar una valoración profesional completa.(Córdoba et al., 2011; Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016; Maslach et al., 1981; Ministerio de Salud de Colombia, 2022)

Para la *fase cualitativa* se trabajará con un grupo focal, que se constituye tras el análisis de los datos cuantitativos. El grupo focal estará conformado por los participantes que tipifiquen puntajes atípicos o extremos en los cuestionarios cualitativos. Se decide utilizar esta técnica, dado

que la población comparte vivencias comunes y es útil para comprender las percepciones, opiniones y actitudes de un grupo específico de individuos sobre un tema determinado. Además, los participantes pueden compartir experiencias, sugerencias y soluciones en un entorno colaborativo, lo que puede conducir a nuevas perspectivas y enfoques. El debate entre los participantes facilita la identificación de discrepancias, la confirmación de tendencias y una comprensión más profunda de los resultados, algo que no siempre es posible con otros métodos de recolección de datos.

En esta línea, se propone utilizar la técnica interactiva del "fotolenguaje" con el grupo focal en una única sesión, dadas las ventajas que ofrece, como estimular la participación, facilitar la comunicación y promover la reflexión sobre temas sensibles. Esta técnica narrativa permite explorar percepciones y significados relacionados con los espacios, actores, reglas y tiempos involucrados en las experiencias de los sujetos a través de la evocación de imágenes.

El uso de imágenes ayuda a estimular la participación al evocar pensamientos y recuerdos, sirviendo como puntos de partida para la discusión y ayudando a los participantes a sentirse más cómodos compartiendo sus vivencias. Asimismo, la asociación de las imágenes con sus propias experiencias, recuerdos y emociones enriquece la discusión de manera significativa.

Por último, esta técnica basada en fotografías fomenta una mayor apertura, ya que los participantes pueden sentirse más cómodos abordando temas sensibles o íntimos a través de imágenes en lugar de palabras. Dado que el tema a tratar puede generar incomodidad o malestar, el uso de imágenes puede abrir nuevas áreas de discusión y facilitar la exploración de temas que, de otro modo, podrían resultar difíciles de abordar.

Plan de análisis

Fase cuantitativa

En esta fase, se analizarán las variables cuantitativas mediante medidas de resumen, como el promedio, rango, moda y mediana. Por otro lado, las variables cualitativas se estudiarán a través de medidas de frecuencia, como porcentajes, índices y tasas. Este análisis de variables se llevará a cabo utilizando el software estadístico SPSS versión 25. La Universidad CES proporciona una licencia para que los estudiantes puedan acceder a esta herramienta. Para determinar los cambios antes y después se realizará un análisis comparativo, donde se calcularán pruebas estadísticas como la prueba de McNemar con un nivel de significación inferior al 0.05.

Fase cualitativa

En esta fase se considera el análisis fenomenológico, basándonos en el análisis de los datos recopilados en la fase cuantitativa. Las sesiones de grupo focal se grabarán para luego pasar a la fase de transcripción de datos, con apoyo de inteligencia artificial para la transcripción de datos.

Luego, se pretende realizar una inmersión en los datos para familiarizarse con el contenido y obtener una comprensión general de las experiencias de los participantes, con la intención de identificar patrones, temas y significados emergentes. Estas transcripciones se importarán al software Atlas.ti, donde se realizará la codificación de la información, identificando unidades de significado por medio de fragmentos de texto, que capturen las experiencias y percepciones más significativas en relación con las categorías de estudio.

Una vez codificada la información, y luego de haber generado las unidades de significado, se busca hacer una reducción de la información con apoyo del software Atlas.ti para agrupar en

las categorías correspondientes. De esta manera se codifica la información para identificar temas y patrones comunes, agrupando las unidades de significado relacionadas y asignándoles etiquetas o códigos descriptivos que logren agrupar contenidos esenciales.

Luego, se pasará a la fase de desarrollo y análisis de las categorías, en donde a partir de las codificaciones, se analizarán las categorías o temas que representan aspectos importantes del fenómeno de estudio. También se considerarán las categorías emergentes. Durante todo el proceso de análisis, los investigadores reflexionan sobre sus propias perspectivas, prejuicios y suposiciones para garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos. Esto implica mantener un diario reflexivo y discutir regularmente los hallazgos con otros miembros del equipo de investigación.

Se culmina la fase de análisis con la construcción de conclusiones, en donde se elaboran las narrativas fenomenológicas, que describen y dan sentido a las experiencias de los participantes en relación con el fenómeno de estudio. Estas narrativas suelen incluir citas textuales de los participantes para ilustrar y respaldar los hallazgos.

Finalmente, se realizará una triangulación de la información integrando los datos obtenidos en la fase cuantitativa y cualitativa.

Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto correspondiente a las actividades del proyecto de evaluación, considerando las diferentes tareas y el cronograma anterior:

Figura 3

Presupuesto proyecto de investigación evaluativa

 UNIVERSIDAD CES <small>Un compromiso con la excelencia</small> <small>INVESTIGACIÓN</small>		CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO					
Código: FR-IN-020	Fecha: 15/02/2022					Versión: 07	
PROCESO	Investigación e Innovación						
TÍTULO DEL PROYECTO: ¿Existe un cambio en el conocimiento y las prácticas de cuidado asociados a la calidad del vínculo entre padres e hijos con la implementación del programa NEOVI en la UCIN de la Clínica SOMA en Medellín?							
PRESUPUESTO GENERAL							
RUBROS	ENTIDADES FINANCIADORAS						
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
	Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
PERSONAL CIENTÍFICO (3) 15 horas en cuestionarios cada una, 2 horas sesión pre, 3 horas sesión post, 20 horas análisis cuanti cada una, preparación fase cuali 6 horas cada una, 40 horas análisis cuali cada una con reuniones, producción de informe 15 horas cada una	\$ 34.551.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
PERSONAL DE APOYO (1) 10 horas en preparación, 3 horas sesión pre, 4 horas sesión post, 3 sesiones de 2 horas de toma de fotos, transcripción 10 horas	\$ 1.144.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
VIAJES (0)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALIDAS DE CAMPO (3)	\$ 900.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
EVENTOS CIENTÍFICOS (1) Congreso nacional de neonatología	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
EQUIPOS Y SOFTWARE (Licencias U. CES; Software Atlas Ti y software estadístico SPSS)	\$ 800.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MATERIALES (Refrigerios # 3) Café y galletas en 2 sesiones. Palito de queso y jugo en 1 sesión	\$ 110.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SERVICIOS TÉCNICOS (0)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
BIBLIOGRAFÍA (0)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
DIVULGACIÓN Y PATENTES (#2 pósters)	\$ 120.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 37.625.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

PRESUPUESTO DETALLADO													
PERSONAL CIENTÍFICO						DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4		
Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Actividades a realizar en el proyecto	Horas (mes) dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora		Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
Sara Chica Ortiz	Maestría	Preparación de cuestionarios cada una, salidas de campo para recolección de datos, análisis cuantitativo cada una, preparación fase cualitativa, análisis cualitativo, producción de informe.	22	5	104700	\$ 11.517.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Daniela Celis Cortés	Maestría	Preparación de cuestionarios cada una, salidas de campo para recolección de datos, análisis cuantitativo cada una, preparación fase cualitativa, análisis cualitativo, producción de informe.	22	5	104700	\$ 11.517.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Juanita Carvajal Ospina	Maestría	Preparación de cuestionarios cada una, salidas de campo para recolección de datos, análisis cuantitativo cada una, preparación fase cualitativa, análisis cualitativo, producción de informe.	22	5	104700	\$ 11.517.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
PERSONAL DE APOYO													
Rol en el proyecto	Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Actividades a realizar en el proyecto	Horas (mes) dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
Auxiliar de investigación	(pendiente)	Tecnología	horas en preparación, 3 horas sesión pre, 4 horas sesión post, 3 sesiones de 2 horas de toma de fotos, transcripción 10 horas	7	5	\$ 32.700	\$ 1.144.500						
VIAJES													
Lugar de origen	Lugar de destino	N° de días	Valor tiquete por persona	Valor estadía/persona	Objetivo del viaje	Justificación	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
NA							Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
SALIDAS DE CAMPO													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
Sesión pre para aplicación de los cuestionarios	1	\$ 250.000	Se realiza una primera sesión para recolectar los datos cuantitativos previo a la intervención				\$ 250.000						
Sesión post para aplicación de los cuestionarios	1	\$ 250.000	Se realiza una segunda sesión para recolectar los datos cuantitativos posteriores a la intervención				\$ 250.000						
Sesión de grupo focal	1	\$ 400.000	Se realiza una tercera sesión para recolectar los datos cualitativos de la evaluación				\$ 400.000						
EVENTOS CIENTÍFICOS													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
NA							Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
EQUIPOS Y SOFTWARE													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
Licencia Atlas ti (U.CES)	1	\$ 300.000	Software elegido para apoyar el análisis de datos cualitativos				\$ 300.000						
Licencia SPSS (U.CES)	1	\$ 500.000	Software elegido para apoyar el análisis de datos cuantitativos				\$ 500.000						
MATERIALES													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
Refrigerio sesión 1	30	\$ 2.000	Se ofrecerá café con galletas a los padres asistentes al cuestionario pre intervención				\$ 60.000						
Refrigerio sesión 2	30	\$ 2.000	Se ofrecerá café con galletas a los padres asistentes al cuestionario post intervención				\$ 60.000						
Refrigerio sesión 3	10	\$ 5.000	Se ofrecerá palito de queso y jugo a los padres asistentes al grupo focal				\$ 50.000						
SERVICIOS TÉCNICOS													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
NA							Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
BIBLIOGRAFÍA													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
NA							Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie	Dinero	Especie
DIVULGACIÓN Y PATENTES													
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación				DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ENTIDAD 2		ENTIDAD 3		ENTIDAD 4	
Elaboración de pósters	2	\$ 60.000	Se elaborarán con el objetivo de divulgar los resultados de la investigación en las instituciones interesadas (Clínica SOMA, Universidad CES)				\$ 120.000						

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas del presente proyecto están formuladas a partir de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (Colombia), la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas que regulan la investigación en salud con seres humanos en el país (Ministerio de Salud, 1993). Su objetivo es garantizar que la investigación se realice de manera ética y responsable, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes.

Adicionalmente, se tendrá en cuenta el Código de Nuremberg (1947) como marco de referencia, considerando los principios éticos relevantes para la investigación, al igual que las directrices éticas de la institución y del país mencionadas anteriormente.

Al ser un proyecto de investigación evaluativa, que se deriva de metodologías enmarcadas en el área de investigación, se clasifica dentro de la categoría de investigación “con riesgo mínimo o sin riesgo”, ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico ni tampoco se manipulará la conducta del sujeto.

A continuación, se exponen las consideraciones éticas a tener en cuenta en el momento de ejecución del proyecto:

- Consentimiento informado: Es fundamental obtener el consentimiento libre y explícito de cada participante, garantizando que comprendan los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Se debe proporcionar información completa y comprensible en un lenguaje sencillo, considerando las características del individuo. El consentimiento debe ser documentado y firmado por el participante o su representante legal. (Código de Núremberg, Principio 1).
- Derecho a la información: se brindará a los participantes y a sus representantes legales información detallada con relación a los propósitos, procedimientos y actividades en el

momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los facilitadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre las actividades que sea expuesta por los participantes o sus representantes legales.

- Confidencialidad, anonimato y reserva de la información: en las actividades se garantiza el anonimato de todos los participantes. Esto se fundamenta en el respeto a la dignidad y valor del individuo, así como la protección del derecho a la privacidad. Las investigadoras se comprometen a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni ninguna otra información que pueda permitir la identificación individual de los participantes.
- Derecho a la autonomía: los participantes en la investigación deben tener la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre si participar o no en el estudio. Por ello, considerando los puntos anteriores, serán informados a cabalidad sobre los componentes de la investigación para tomar una decisión autónoma, informada y voluntaria. Es importante tener en cuenta que todos los participantes son mayores de edad, por lo cual, se respeta su derecho a la autonomía y no se requieren medidas adicionales para su consentimiento en la participación.
- Derecho a la no participación: los participantes, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas o de participar en las actividades propuestas y a prescindir de su colaboración cuando lo consideren. Las investigadoras evaluarán continuamente el deseo de los participantes para continuar con las actividades de modo que se garantice la voluntariedad y la autonomía. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar.

- Derecho a la justicia: los participantes en la investigación deben ser tratados de manera justa y equitativa, y no deben ser sometidos a explotación ni abuso. Los criterios de selección de los participantes son claros y objetivos para los fines de la investigación, buscando evitar posibles sesgos que puedan favorecer a ciertos grupos de personas sobre otros. Además, los participantes podrán acceder a mecanismos para presentar quejas y resolver disputas relacionadas con la investigación a través de las investigadoras, para garantizar transparencia y justicia.
- Derecho a la beneficencia: la investigación y las investigadoras tienen el deber de actuar en beneficio de los participantes y de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios potenciales de la investigación. Debido a que esta investigación corresponde a la categoría de “riesgo mínimo”, los beneficios superan los riesgos mínimos que puedan presentarse en los participantes.
- No maleficencia: durante la investigación es imperativo evitar causar daño o sufrimiento a los participantes. La investigación se realiza considerando la expectativa razonable de que los beneficios potenciales superen los riesgos (Código de Núremberg, Principio 9).
- Molestias o riesgos esperados: El proyecto no contempla ningún tipo de riesgo físico, psicológico o de otra índole para los participantes. Es posible que durante el desarrollo de las actividades los participantes experimenten algunas molestias relacionadas con el cansancio o con la dinámica grupal, pero estas molestias no implican ningún riesgo para la seguridad e integridad de los participantes y tienen un carácter transitorio. En este punto se considera el principio #2 del Código de Núremberg sobre la evaluación de riesgos y beneficios.

Finalmente, se establece el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante la participación en el proyecto, las investigadoras se comprometen a socializar los resultados y conclusiones con los participantes.

Referencias bibliográficas

- Acosta Romo, M. F., Cabrera Bravo, N., Basante Castro, Y. D. R., & Jurado, D. M. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17.
<https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Alvira Martín, F. (2016). La investigación evaluativa: una perspectiva experimentalista. *Mundos Emergentes: Cambios, Conflictos y Expectativas*. Toledo: Asociación Castellano-Manchega de Sociología., 29(85), 129–141.
- Arya, S., Chhabra, S., Singhal, R., Kumari, A., Wadhwa, N., Anand, P., Naburi, H., Kawaza, K., Newton, S., Adejuyigbe, E., Westrup, B., Bergman, N., Rettedal, S., Linner, A., Chauhan, R., Rani, N., Minckas, N., Yoshida, S., Rao, S., & Chellani, H. (2023). Effect on neonatal sepsis following immediate kangaroo mother care in a newborn intensive care unit: a post-hoc analysis of a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 60, 102006.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102006>
- Atyat Mohammed, H. S., Magda Mohamed, E. Y., Farouk El-Sayed, H., & Amal Ahmed, M. (2015). Impact of Tactile Stimulation on Neurobehavioral Development of Premature Infants in Assiut City. *Journal of Education and Practice*, 6(8).
- Avellán Jiménez, I. M. (2020). *Evaluación del método madre canguro en neonatos con bajo peso al nacer: revisión sistemática y meta-análisis*. Universidad de Almería.
- Bolk, J., Farooqi, A., Hafström, M., Åden, U., & Serenius, F. (2018). Developmental Coordination Disorder and Its Association With Developmental Comorbidities at 6.5 Years in Apparently Healthy Children Born Extremely Preterm. *JAMA Pediatrics*, 172(8), 765.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1394>

- Castañeda Rivillas, S. M., Zapata Posada, J. J., Agudelo Peláez, M., & Restrepo Valderrama, J. (2020). Atención, experiencias y lugar de la familia en unidades de cuidado neonatal de Antioquia, Colombia. *Revista de La Facultad de Trabajo Social*, 35(35), 66–79. <https://doi.org/10.18566/rfts.v35n35.a04>
- Cong, X., Wu, J., Vittner, D., Xu, W., Hussain, N., Galvin, S., Fitzsimons, M., McGrath, J. M., & Henderson, W. A. (2017). The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. *Early Human Development*, 108, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003>
- Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Rovers, A. C., & de Weerth, C. (2017). Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0906-9>
- DANE. (2023). *Nacimientos 2022*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2022>
- De la Orden, A. (1990). Evaluación de los efectos de los programas de intervención. *Revista de Investigación Educativa*, 16, 61–76.
- Díez Recinos, A. L. (n.d.). *Impacto de la implementación de los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales*.
- Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L., & Vermeersch, C. M. (2011). *La evaluación de impacto en la práctica*. Banco Mundial.

- Gómez, J. R. E. V. P. L. Maria. (2004). Evaluación de un modelo de intervención familiar no presencial dentro del programa “Construyendo salud” (131st ed., Vol. 30).
- Hei, M., Gao, X., Li, Y., Gao, X., Li, Z., Xia, S., Zhang, Q., Han, S., Gao, H., Nong, S., Zhang, A., Li, J., Wang, Y., Ye, X. Y., & Lee, S. K. (2021). Family Integrated Care for Preterm Infants in China: A Cluster Randomized Controlled Trial. *The Journal of Pediatrics*, 228, 36-43.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.09.006>
- Hernández-Bazo, L. (2016). *Evaluación del proceso de implantación del modelo “Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program” (NIDCAP) de Cuidados Centrados en el Desarrollo Neonatal y atención a la Familia (CCD) en España.*
- Hesham, M. S., Mansi, Y., Abdelhamid, T. A., & Saleh, R. M. (2016). Impact of a health education tool on enhancing communication between health providers and parents of neonates in intensive care in Egypt. *Journal of the Chinese Medical Association*, 79(7), 394–399. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.018>
- Hubbard, J. M., & Gattman, K. R. (2017). Parent–Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History, Benefits, and Challenges. *Neonatal Network*, 36(2), 89–97. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.36.2.89>
- Kadivar, M., Seyedfatemi, N., Mokhlesabadi Farahani, T., Mehran, A., & Pridham, K. F. (2017). Effectiveness of an internet-based education on maternal satisfaction in NICUs. *Patient Education and Counseling*, 100(5), 943–949. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.005>
- Korki de Candido, L., Harrison, D., Ramallo Veríssimo, M. de L. Ó., & Bueno, M. (2020). Effectiveness of a parent-targeted video on neonatal pain management: Nonrandomized pragmatic trial. *Paediatric and Neonatal Pain*, 2(3), 74–81. <https://doi.org/10.1002/pne2.12023>

- La Agenda 2030 y Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una Oportunidad Para América Latina y El Caribe., (LC/G. 2681-P/Rev. 3) (2018).
- Lehtonen, L., Lee, S. K., Kusuda, S., Lui, K., Norman, M., Bassler, D., Håkansson, S., Vento, M., Darlow, B. A., Adams, M., Puglia, M., Isayama, T., Noguchi, A., Morisaki, N., Helenius, K., Reichman, B., & Shah, P. S. (2020). Family Rooms in Neonatal Intensive Care Units and Neonatal Outcomes: An International Survey and Linked Cohort Study. *The Journal of Pediatrics*, 226, 112-117.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.06.009>
- Letourneau, N., Anis, L., Novick, J., Pohl, C., Ntanda, H., & Hart, M. (2023). Impacts of the Attachment and Child Health (ATTACHTM) Parenting Program on Mothers and Their Children at Risk of Maltreatment: Phase 2 Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 30–78. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043078>
- Liranzo Soto, P., Noboa Lanfranco, J., & Moreno Pérez, L. (2018). Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República Dominicana. *Ciencia y Sociedad*, 43(1), 51–72. <https://doi.org/10.22206/cys.2018.v43i1.pp51-72>
- Liu, Y., Chen, J., Pan, Y., Cai, Y., Ge, C., Chu, H., Xia, C., Song, Y., Chen, Y., Wu, B., & Wang, L. (2021). The effects of video based nursing education on perioperative anxiety and depression in patients with gastric cancer. *Psychology, Health & Medicine*, 26(7), 867–876. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1825756>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

- Martínez-Muñoz, M., Arnau, L., & Sabaté, M. (2019). Evaluation of a Parenting Training Program, “Limits”, in a Juvenile Justice Service: Results and Challenges. *Psychosocial Intervention*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/pi2018a14>
- McGowan, E. C., & Vohr, B. R. (2019). Neurodevelopmental Follow-up of Preterm Infants. *Pediatric Clinics of North America*, 66(2), 509–523. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.12.015>
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.
- Ministerio de Salud, (2017). Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. In Diario Oficial de la República de Colombia, (43.717), 1-48.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>.
- Mut Berenguer, R. (2021). *Beneficios cuidado centrado en la familia 2021 Es*.
- Novianti, R., Mahdum, Suarman, Elmustian, Firdaus, Hadriana, Sumarno, Rusandi, M. A., & Situmorang, D. D. B. (2023). Internet-based parenting intervention: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), e14671. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14671>
- O’Brien, K., Bracht, M., Robson, K., Ye, X. Y., Mirea, L., Cruz, M., Ng, E., Monterrosa, L., Soraisham, A., Alvaro, R., Narvey, M., Da Silva, O., Lui, K., Tarnow-Mordi, W., & Lee, S. K. (2015). Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster

randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatrics*, 15(1), 210.

<https://doi.org/10.1186/s12887-015-0527-0>

Ostía-Garza, P. J., Moreno-Álvarez, L., & Reyes-Miranda, E. C. (2021). Diferencia en el incremento ponderal en el recién nacido de pretérmino y con peso bajo al nacimiento con método de madre canguro en comparación con incubadora. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 34(1).

<https://doi.org/10.24875/PER.19000026>

Pallás Alonso, C., García González, P., Jimenez Moya, A., Loureiro González, B., Martín Peinador, Y., Soriano Faura, J., Torres Valdivieso, M. J., & Ginovart Galiana, G. (2018). Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1.500 g o menor de 32 semanas de edad gestación.

Anales de Pediatría, 88(4), 229.e1-229.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.010>

Pasalich, D. S., Moretti, M. M., Hassall, A., & Curcio, A. (2021). Pilot randomized controlled trial of an attachment- and trauma-focused intervention for kinship caregivers. *Child Abuse & Neglect*,

120, 105–178. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105178>

Peven, K., Bick, D., Purssell, E., Rotevatn, T. A., Nielsen, J. H., & Taylor, C. (2020). Evaluating implementation strategies for essential newborn care interventions in low- and low middle-income countries: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 35, 47–65.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czaa122>

Ramírez Perdomo, C. A., Cuellar Osorio, Z. F., López Murcia, M. I., Pulido Vaca, M. C., Suarez Medina, M. J., & Heredia Conde, M. O. (2020). Experiencias de cuidado de padres y

profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal. *Cultura Del Cuidado*, 17(2), 82–95. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7660>

Sampieri, R. H. (2018). Research methodology: The quantitative, qualitative and mixed routes. (McGraw Hill).

- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., Shrestha, S., & Rana Khagi, B. (2016). Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. *Midwifery*, 42, 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.006>
- Silva, R. N. da, Cechetto, F. H., & Riegel, F. (2021). BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O ALEITAMENTO MATERNO. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(1). <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4222>
- Sivanandan, S., & Sankar, M. J. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 8(6), e010728. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
- Waddington, C., van Veenendaal, N. R., O'Brien, K., & Patel, N. (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Investigation*, 5(2), 148–154. <https://doi.org/10.1002/ped4.12277>
- Westrup, B., Kleberg, A., von Eichwald, K., Stjernqvist, K., & Lagercrantz, H. (2000). A Randomized, Controlled Trial to Evaluate the Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program in a Swedish Setting. *Pediatrics*, 105(1), 66–72. <https://doi.org/10.1542/peds.105.1.66>
- World Health Organization, & UNICEF. (n.d.). *Survive and thrive : transforming care for every small and sick newborn*.

Anexos

Para el conocimiento del lector, a continuación se presentan los anexos a los que se hace referencia dentro del cuerpo del trabajo..

Anexo A. Cuestionario demográfico para los participantes

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. Selecciona el sexo que está en tu acta de nacimiento:

Femenino

Masculino

3. Seleccione tu nivel de escolaridad:

Sin escolaridad.

Básica primaria.

Básica secundaria.

Pregrado.

Posgrado.

4. Selecciona el estrato en el cual vives actualmente:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

5. Seleccione su condición laboral actual:

Empleado/a a tiempo completo.

Empleado/a a tiempo parcial.

Trabajador/a independiente (freelancer o autónomo/a).

Empresario/a o dueño/a de negocio.

Desempleado/a o buscando empleo.

Estudiante (si no trabajas actualmente).

Jubilado/a (si ya no trabajas).

6. ¿En qué sector trabaja?

Tecnología.

Salud.

Educación.

Comercio.

Servicios.

Otro (especifica): _____

7. ¿Cuánto tiempo llevas en tu puesto actual?

Menos de 1 año.

1-3 años.

3-5 años.

Más de 5 años.

8. ¿Cuál es el ingreso total de su familia mensualmente?

Entre 1'000.000 y 2'500.000.

Entre 2'600.000 y 3'500.000.

Más de 3' 500.000.

9. ¿Cuántos hijos tiene usted?

10. Seleccione cual es la estructura de tu grupo familiar:

Familia nuclear.

Familia extensa.

Familia monoparental.

Anexo B. Cuestionario sobre conocimientos previos

1. ¿Estás familiarizado con el concepto de apego parental?
Si
No
2. ¿Has leído algún libro o artículo sobre crianza y apego?
Si
No
3. ¿Piensas que la forma en que fuiste criado influye en cómo te vinculas con tu hijo?
Si
No
4. ¿Estás de acuerdo con la idea de que el apego seguro comienza desde el nacimiento?
Si
No
5. ¿Crees que el contacto físico es importante para el vínculo con tu hijo?
Si
No
6. ¿Consideras que participar en los cuidados diarios ayuda a fortalecer el vínculo con tu hijo?
Si
No
7. ¿Es importante para ti la calidad de tiempo que compartes con tu hijo?
Si
No

8. ¿Conoces algunas estrategias para fortalecer el vínculo emocional con tu bebé?
- Si
- No
9. ¿Respondes a tiempo a las señales y necesidades de tu bebé?
- Si
- No
10. ¿Equilibras el tiempo entre el trabajo y la atención a tu bebé?
- Si
- No
11. ¿Consideras importante tener un apoyo para desarrollar un buen apego con tu hijo?
- Si
- No

Anexo C. Cuestionarios para tamización de riesgos de salud mental en los cuidadores

Sub-Escala de desgaste del Maslach-5

Me siento emocionalmente agotado (a) en mi rol de cuidador (a)	Si/No
Me siento utilizado (a) al finalizar el día	Si/No
Me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día	Si/No
Ser cuidador (a) me produce mucha tensión	Si/No
Siento que ser cuidador (a) me exige más de lo que puedo dar	Si/No

(Maslach et al., 1981; Ministerio de Salud de Colombia, 2022)

Cuestionario breve PHQ-4

En las últimas 2 semanas, ¿Le ha molestado sentirse nervioso o ansioso?	Si/No
En las últimas 2 semanas, ¿Le ha molestado no poder parar o controlar las preocupaciones?	Si/No
En las últimas 2 semanas, ¿Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?	Si/No
En las últimas 2 semanas, ¿Se ha sentido deprimido o desesperado?	Si/No

(Kroenke et al., 2009; Ministerio de Salud de Colombia, 2022)

Opiáceos?	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
Inyectables ?	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
Otra? ¿Cuál?	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No

Fuente: (Humeniuk RE et al., 2011; Ministerio de Salud de Colombia, 2022)

Anexo E. Sesión con el grupo focal.

Nombre del taller: exploración de Prácticas de Cuidado para Padres con Recién Nacidos en UCIN

Objetivo: Comprender las experiencias, necesidades y prácticas de cuidado de los padres con hijos recién nacidos en la UCIN, así como identificar áreas de mejora en el apoyo proporcionado a estos padres.

Plan de trabajo:

1. Preparación:

- Seleccionar cuidadosamente a los participantes del grupo focal, según los criterios de exclusión e inclusión.
- Preparar una selección de imágenes relacionadas con las prácticas de cuidado en la UCIN, como imágenes de equipos médicos, habitaciones de la UCIN, padres con sus bebés, etc.
- Elegir un lugar adecuado para la sesión, con espacio para exhibir las imágenes de manera clara y accesible.
- Preparar el equipo necesario, incluyendo grabadoras de audio, cuadernos de notas y cualquier material adicional requerido.

2. Introducción:

- Dar la bienvenida a los participantes y explicar el propósito del grupo focal.
- Establecer normas básicas para la discusión, como el respeto mutuo y la confidencialidad.
- Presentar al moderador y al equipo de investigación, así como explicar su papel en la sesión.

3. Desarrollo de la sesión:

- Introducir la técnica del fotolenguaje y explicar cómo se llevará a cabo la sesión.
- Invitar a los participantes a examinar las imágenes proporcionadas y seleccionar aquellas que mejor representen sus experiencias y percepciones sobre las prácticas de cuidado en la UCIN.
- Facilitar una discusión abierta y reflexiva sobre las imágenes seleccionadas, utilizando preguntas guía para explorar las experiencias y perspectivas de los participantes.
- Animar a los participantes a compartir historias personales y anécdotas relacionadas con las imágenes.
- Explorar temas específicos relacionados con el cuidado del recién nacido en la UCIN, como la participación de los padres en los cuidados, la comunicación con el personal médico, el apoyo emocional, etc.

4. Cierre:

- Resumir los puntos clave discutidos durante la sesión y agradecer a los participantes por su contribución.
- Dar la oportunidad a los participantes para hacer preguntas o comentarios adicionales.
- Informar a los participantes sobre los próximos pasos del estudio y cómo se utilizarán los datos recopilados.

5. Seguimiento:

- Transcribir y analizar las grabaciones de audio de la sesión.
- Identificar patrones y temas emergentes en los datos.

- Preparar un informe final que resuma los hallazgos del grupo focal utilizando la técnica del fotolenguaje y proponga recomendaciones para mejorar las prácticas de cuidado en la UCIN