

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

EDUCACIÓN A LOS PADRES PARA FACILITAR EL ACERCAMIENTO CON SU
HIJO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
DE LA FUNDACIÓN ABOOD SHAIÓ

NELCY MARIELA ACERO SOTO
ÁNGELA MILENA QUEVEDO GARZÓN



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
BOGOTÁ, D. C.
2013

EDUCACIÓN A LOS PADRES PARA FACILITAR EL ACERCAMIENTO CON SU
HIJO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
DE LA FUNDACIÓN ABOOD SHAI O

NELCY MARIELA ACERO SOTO
ÁNGELA MILENA QUEVEDO GARZÓN

Proyecto de Gestión presentado como requisito parcial para optar el título de:
Enfermera Especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Pediatría

Asesora
MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
BOGOTÁ, D. C.
2013

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarnos conocimiento y constancia en los momentos difíciles durante nuestra especialización.

A la Fundación Abood Shaio por financiar nuestra especialización y facilitar las instalaciones para el desarrollo de este proyecto de gestión.

A la Universidad de la Sabana por permitirnos estudiar esta especialización, ya que nos ayudó a crecer a nivel profesional y personal.

A la asesora del proyecto Myriam Abaunza por la dedicación y orientación para la realización del presente proyecto.

Al doctor Gabriel Cassallete coordinador de la unidad de cuidado intensivo de la UCIP y la enfermera Patricia Granados coordinadora del departamento de enfermería por su conocimiento y disposición para la ejecución de este proyecto de gestión.

A los padres de familia de niños hospitalizados durante la ejecución de este proyecto, ya que sus aportes fueron muy valiosos para realizar este trabajo de grado.

Al personal de enfermería que labora en la UCIP de la Fundación Abood Shaio por su disposición y colaboración en el desarrollo de este proyecto.

Y sobre todo a nuestra familia, especialmente nuestros esposos por su apoyo incondicional durante el curso de esta especialización.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLATAFORMA DEL PROYECTO.....	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1 USUARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS POTENCIALES DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO DE GESTIÓN.....	24
3. JUSTIFICACIÓN.....	25
3.1 IMPACTO ESPERADO.....	29
4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	30
5. OBJETIVOS.....	32
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	32
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
6. SOPORTE TEÓRICO.....	34
6.1 TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD.....	38
6.2 AFIRMACIONES TEÓRICAS.....	40
7. SOPORTE CONCEPTUAL.....	44
8. METODOLOGÍA.....	46
8.1 MARCO LÓGICO.....	46
9. PLAN DE ACCIÓN.....	50
9.1 METODOLOGÍA PROPUESTA.....	50
9.2 POBLACIÓN OBJETO.....	53
9.3 ESTRATEGIAS.....	54

10. ANÁLISIS DE DATOS	56
11. RESULTADOS.....	61
11.1 INDICADORES.....	61
11.1.1 Objetivo general.....	61
11.1.2 Objetivos específicos	62
11.2 RESULTADOS.....	65
12. CONCLUSIONES	66
13. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS.....	74

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Árbol de problemas.....	23
Figura 2. Árbol de objetivos	33
Figura 3. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad.....	43

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla1. Análisis de involucrados.....	22
Tabla 2. Matriz de marco lógico.....	47
Tabla 3. Cuestionario para padres de niños hospitalizados en UCIP	51
Tabla 4. Cuestionario para enfermeras que trabajan en la UCIP.....	52
Tabla 5. Resultados del cuestionario aplicado a padres de niños hospitalizados en la UCIP	55
Tabla 6. Resultados del cuestionario aplicado a enfermeras que trabajan en la UCIP	58

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Resultados del cuestionario aplicado a padres de niños hospitalizados en la UCIP	55
Gráfica 2. Resultados del cuestionario aplicado a enfermeras que trabajan en la UCIP	58
Gráfica 3. Acercamiento de los padres a sus hijo hospitalizado en la UCIP	61
Gráfica 4. Sesiones educativas realizadas a padres y enfermeras de la UCIP	62
Gráfica 5. Asistencia a sesiones educativas de padres de niños hospitalizados en la UCIP	63
Gráfica 6. Sensibilización del personal de enfermería de la UCIP por medio de sesiones educativas.....	64

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Presupuesto	75
Anexo B. Cronograma	76
Anexo C. Consentimiento Informado	77
Anexo D. Cuestionario para Padres.....	78
Anexo E. Cuestionario para Enfermeras.....	79
Anexo F. Lista de padres que asistieron a la sesión educativa “Importancia del acercamiento a su hijo hospitalizado en la UCIP”	80
Anexo G. Lista de padres que asistieron a la sesión educativa “Procedimientos básicos en la UCIP”	81
Anexo H. Lista de enfermeras que participaron en la sesión educativa importancia del acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP ...	82
Anexo I. Sesiones educativas realizadas a padres de niños hospitalizados en la UCIP Fundación Abood Shaio	83
Anexo J. Sesiones educativas realizadas a enfermeras de la UCIP de la Fundación Clínica Shaio	85
Anexo K. Folleto unidad de cuidado intensivo pediátrico	88
Anexo L. Formato de seguimiento de acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP.....	90
Anexo M. Sesiones educativas realizadas a padres con niños hospitalizados en la UCIP	91
Anexo N. Educación al personal de Enfermería de la UCIP	98

RESUMEN

Se realizó este proyecto de gestión para facilitar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio de la ciudad de Bogotá, utilizando como herramienta la educación y orientación brindada por las enfermeras, para que éstos puedan participar en el cuidado básico que se brinda a su hijo y así disminuir el nivel de estrés que se genera por la hospitalización.

De la educación que reciban los padres al ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico, incluyendo datos sobre su funcionamiento y utilidad de los equipos que se emplean para la monitorización del niño, depende la respuesta de adaptación y disposición que demuestren para participar en la recuperación de su hijo.

Este proyecto de gestión se realizó durante el periodo de octubre de 2012 a mayo de 2103, se aplicó un cuestionario a padres y enfermeras para determinar los factores que pueden limitar el acercamiento padre-hijo durante la estancia en la unidad; se tomaron elementos de la teoría de mediano rango de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel para la elaboración del cuestionario y se modificó de acuerdo al contexto en el cual nos encontramos para determinar las causas que limitan el acercamiento al niño hospitalizado y para valorar la incertidumbre del no saber el futuro del niño.

Se elaboró un video informativo, para dar una información ilustrativa al ingreso de la UCIP; por medio de esta herramienta didáctica y con un lenguaje sencillo se logra dar una inducción al ingreso de la unidad de cuidado intensivo pediátrico; también se elaboró un folleto institucional el cual brinda a los padres una información clara de forma ilustrada acerca de la unidad.

Palabras Clave: educación, padres, acercamiento, niño, hospitalización, UCIP, incertidumbre.

ABSTRACT

This project management was carried out to facilitate the approach of the parents to their child hospitalized in the pediatric intensive care unit of the Foundation Abood Shaio at Bogota, using as a tool the education and guidance provided by the nurses so that they are able to participate in the basic care that is provided to your child and thereby decrease the level of stress that is generated by the hospitalization.

From the education that receive the parents at the admission to the pediatric intensive care unit, including data about its operation and usefulness of the equipment that are used for the monitoring of the child depends on the adaptive response and willingness that they demonstrate to participate in the recovery of their son.

This project management was carried out during the period October 2012 up to May 2103, it was administered a questionnaire to parents and nurses to determine the factors that can limit approach father - son during the stay in the unit; it was took elements of the theory of medium range of uncertainty in the face of the disease from Merle Mishel for the design of the questionnaire and it was modified according to the context in which we are to determine the causes that limit the approchement with the hospitalized child and to assess the uncertainty of do not to know the future of the child.

It was produced an informational video to give an illustrative information about the admission to the PICU; through this educational tool and with a simple language is achieves to give an induction to the income of the pediatric intensive care unit; also it was developed an institutional brochure which gives clear information to the parents in a illustrated way about the unit.

Keywords: education, parents, approach, child, hospitalization, PICU, uncertainty.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrica (UCIP), son lugares en los cuales se ofrecen servicios de alta complejidad, pues la situación de estar críticamente enfermo, así lo amerita; por tal motivo, los padres de los niños enfermos se ven sometidos a una gran variedad de cambios y necesidades que generan sentimientos de angustia, tensión, impotencia, miedo y temor lo que conlleva a una serie de situaciones que son indispensable reconocerlas e identificarlas para así intervenir en soluciones adecuadas y facilitar el acercamiento de los padres con su hijo hospitalizado.

La intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) es innegable. El ingreso a la UCIP genera estrés tanto para el niño hospitalizado como para sus padres ya que esta situación altera la relación padres-hijo, originada no sólo por su gravedad, sino también por las dificultades en la comunicación de éste y su familia. El niño es separado de su entorno, de su hogar, de sus padres, sometido a numerosas técnicas invasivas, dolorosas y traumáticas; a su vez, los padres se encuentran en un ambiente desconocido, en una incertidumbre constante si en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su hijo está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos, no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida.¹

Casi todos los padres responden a la hospitalización de su hijo con reacciones notablemente diferentes; al principio, reaccionan con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y es grave. Cuando se dan cuenta de la situación, reaccionan con cólera o culpa o con ambas; y cuando está indicada la hospitalización, el sentimiento de culpa se intensifica, se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del niño. Temor, ansiedad y frustración son los sentimientos expresados habitualmente por los padres.²

No cabe duda que la enfermedad y la hospitalización originan una importante percepción de amenaza, el dolor, la incomodidad, la interrupción súbita de las actividades de la vida diaria y las preocupaciones de un futuro incierto pueden llegar a generar altos niveles de estrés e incertidumbre en el paciente y su familia. Aunque la hospitalización de los niños forma parte de la rutina de enfermería, no es nada común para los padres afectados, pero, cuando se proporciona una

¹ URRUTIA, Ivonne y GARRIDO, Pamela. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *En: Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2011. Vol. 26, no. 1, p. 27-34.

² AQUINO BARZOLA, Edith. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de neurocirugía. Trabajo de investigación Especialista en Enfermería Pediátrica. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Postgrados, 2011.

educación oportuna y adecuada se puede disminuir la ansiedad y temor, brindándoles la tranquilidad y confianza durante la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, que les permita brindar un cuidado básico a su hijo hospitalizado.³

Las madres, padres y/o cuidadores que se integran a los servicios de cuidado intensivo pediátrico requieren de orientación y particularmente de educación respecto al estado de salud de su hijo, las características de su condición, y la forma en que ellos pueden colaborar en su recuperación.

Durante la práctica y experiencia de enfermería y a través de la observación, se puede afirmar que la manera cómo los padres afrontan la hospitalización y se integran a los cuidados del niño, son aspectos positivos que influyen en la recuperación.

Los padres son capaces de entender y manejar aspectos que se presentan durante la hospitalización de su hijo en la UCIP; por esta razón se hace necesario que ellos reciban educación clara y precisa acerca de la hospitalización de su hijo.

El objetivo de este proyecto es facilitar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, con base en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel que afirma que si los padres poseen la información necesaria pueden crear estrategias para ayudar al afrontamiento positivo de sus hijos durante el proceso de hospitalización.

³ CORBA, Johana; GARAVITO, Diana y MEDINA, Andrea. Participación de los padres durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo en la UCIP del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca. Trabajo de grado Especialización en Cuidado Clínico Pediátrico. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. Departamento de Posgrados, 2010, p. 5.

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

El proyecto se realizó en la fundación clínica Abood Shaio, institución de cuarto nivel de complejidad; cuenta con una unidad de cuidado intensivo pediátrico, es un servicio especializado de alta complejidad con tecnología de punta y personal altamente calificado para la atención del paciente pediátrico crítico.

La Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) de la Fundación Clínica Shaio es una unidad de alta complejidad técnica, tecnológica y científica, que cuenta con ocho cubículos con monitorización permanente de los pacientes y una central de monitoria con registro de 24 horas de cada paciente; un cubículo especializado para el manejo de Oxigenación por Membrana extracorpórea (ECMO) para el soporte de pacientes con disfunción pulmonar o cardíaca severa y sepsis severa.⁴

Además la UCIP se caracteriza por tener en su dirección un equipo médico de alta competitividad compuesto por 7 médicos pediatras, intensivistas pediatras, 8 enfermeras con experiencia en cuidado intensivo pediátrico, 4 fisioterapeutas, 8 auxiliares de enfermería con experiencia en cuidado intensivo pediátrico, los cuales constantemente se están capacitando en los últimos avances de pediatría para aplicarlos en la unidad; esta educación continuada se convierte en una fortaleza para el manejo del niño crítico pediátrico.⁵

Atiende a los niños de 1 día de nacido hasta los 14 años de edad remitidos con patologías cardiovasculares y no cardiovasculares que requieran soporte, monitoria y manejo especializado.⁶

Las cardiopatías que se atienden en la UCIP de la Fundación Clínica Shaio son: ductus arterioso persistente, comunicación interauricular, comunicación interventricular, coartación de aorta, tetralogía de Fallot, doble tracto de salida del ventrículo derecho, transposición de grandes vasos, estenosis aórtica y pulmonar, drenaje venosos anómalo, síndrome de corazón izquierdo hipoplásico, truncus arterioso e interrupción del arco aórtico que requieren cirugía cardiovascular y manejo especializado en la unidad. Además se atienden pacientes con arritmias cardíacas que requieren monitoria y manejo para su recuperación.

Las patologías no cardiovasculares más frecuentes que se atienden en la UCIP son: enfermedades respiratorias como neumonías, insuficiencia respiratoria, poli trauma, trauma craneoencefálico, insuficiencia renal, diabetes mellitus descompensada y shock séptico.

⁴ FUNDACIÓN ABOOD SHAIIO. Archivos Intranet. 2013.

⁵ Ibíd.

⁶ Ibíd.

El horario de visitas de los niños hospitalizados en la UCI pediátrica es de 8 am a 6 pm para los padres y para las personas diferentes (abuelos, tíos, hermanos, etc.) el horario es:

- Mañana: 11:45 a 12:45 de lunes a domingo
- Tarde: 3:30 a 4:30 de lunes a domingo⁷

MISIÓN: Somos una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad que cuenta con el talento humano idóneo para garantizar altos estándares de calidad y seguridad en la atención, con calidez, utilizando tecnología de punta e innovación permanente basados en investigación y educación continuada y con responsabilidad social incluyente.⁸

VISIÓN: ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad.⁹

PRINCIPIOS Y VALORES:

- Compromiso
- Actitud de servicio
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Innovación¹⁰

⁷ Archivos Intranet Fundación Abood Shaio.

⁸ Archivos Intranet Fundación Abood Shaio

⁹ Archivos Intranet Fundación Abood Shaio

¹⁰ Archivos Intranet Fundación Abood Shaio

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la unidad de cuidado intensivo se observó que los padres han tenido dificultad en el acercamiento con su hijo hospitalizado. Esta dificultad conlleva a alteración en la atención y la recuperación de los niños. El personal de enfermería por medio de observación ha detectado la importancia de la vinculación de los padres en la atención del niño, incentivando el acercamiento en tareas del quehacer diario.

En el diagnóstico de una enfermedad infantil, el nivel de ansiedad del niño y de su familia es muy alto y su nivel de prioridad es la información y su comprensión. Resulta evidente que la mayoría de los padres quieren tener la máxima información sobre la enfermedad, los tratamientos, pronóstico y cuidados que deben recibir sus hijos, para poder afrontar la situación y reducir el impacto emocional.¹¹

A partir de los resultados de las investigaciones y basados en nuestra experiencia como enfermeras se observó la falta de acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio, durante la visita.

Algunos resultados de investigaciones relacionadas con educación brindada a los padres durante la hospitalización de su hijo, se observó que:

Desde la década de los 80, se ha desarrollado con buenos resultados un programa de educación para familias de niños hospitalizados.¹² El programa COPE Creando Oportunidades para el Empoderamiento Parental (Creating Opportunities for Parental Empowerment) ha demostrado ser de utilidad en el aumento de las interacciones positivas con sus hijos, han reducido significativamente las estadías hospitalarias y han disminuido el estrés, la depresión y la ansiedad generadas por las hospitalizaciones.¹³ Así mismo, se ha encontrado mayor participación de las madres en el cuidado de sus hijos luego del traslado desde cuidados intensivos a cuidados básicos, reportando mejor conocimiento del estado de salud de ellos y su propia habilidad para la promoción

¹¹RIGOL, Assumpta y UGALDE, Mercedes. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Barcelona: Salvat. 1991.

¹²MAZUREK, B. Two Decades of Evidence to Support Implementation of the COPE Program as Standard Practice with Parents of Young Unexpectedly Hospitalized/Critically Ill Children and Premature Infants. *In: Pediatric Nursing*. 2006. Vol. 32, no. 5, p. 475-481.

¹³MELNYK, B. M., et al. Reducing premature infant's length of stay and improving parent's mental health outcomes with the COPE NICU program: A randomized clinical trial. *In: Pediatrics*. 2006. Vol. 118, no. 5, p. 1414-1427.

de su salud.¹⁴ Finalmente, los niños muestran menos síntomas de introversión, menos síntomas conductuales clínicamente significativos y mejor adaptación entre los 6 y 12 meses post alta.¹⁵

El programa Cope fue desarrollado en Estados Unidos y tiene como principal objetivo el proporcionar a las madres, padres o cuidadores del niño, información y herramientas específicas para facilitar el ejercicio de su rol durante el período de hospitalización. Surge de la constatación de que, entre los grandes estresores que las familias experimentan cuando sus hijos son hospitalizados, se encuentran:¹⁶

- Las emociones y conductas que presentan los niños durante la hospitalización.
- La pérdida del rol parental.
- La condición de salud específica del niño.

Dentro de sus principios teóricos se encuentran las nociones de:

- Auto-regulación: al proporcionar información concreta y específica, aumenta el grado de entendimiento, confianza y predictibilidad de las familias respecto a la situación de hospitalización, permitiendo la activación de sus propias capacidades de afrontamiento.
- Control: el refuerzo intencionado del rol parental, en tantos participantes activos en el cuidado del niño hospitalizado, favorece el re-empoderamiento de la familia y las acciones de contención y apoyo durante la hospitalización.
- Contagio emocional: a mayor ansiedad parental, mayor ansiedad en el niño. Por esta razón, las intervenciones que buscan reducir el estrés y otros estados emocionales negativos en los adultos, impactan significativamente en una mejor adaptación del niño hospitalizado.¹⁷

El programa COPE consta de dos componentes:

- Componente educacional: A través de una metodología bi-modal (cintas de audio de 10 – 20 minutos de duración y material escrito) se entrega a las madres, padres y cuidadores información respecto a respuestas emocionales y conductuales de los niños hospitalizados.

¹⁴MELNYK, B. M., et al. Creating opportunities for parent empowerment (COPE): Program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *In: Pediatrics*. 2004. Vol. 113, no. 6, p. e597-607.

¹⁵MELNYK, B. M., et al. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. *In: Research in Nursing and Health*. 2001. Vol. 24, no. 1, p. 18-26.

¹⁶MAZUREK B. Op. cit. p. 475-481.

¹⁷MAZUREK B. Op. cit. p. 475-481.

- Componente conductual: A través del trabajo con un libro de actividades y el apoyo de un miembro del equipo de salud, se busca ayudar a los padres a implementar las recomendaciones que se entregan en el componente educacional.

A partir de la literatura especializada de enfermería en el cuidado del niño, se ha demostrado las ventajas de la participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado, favoreciendo la prevención de posibles alteraciones psicológicas en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del niño hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico; ya que la mayor participación de los padres en el cuidado de su hijo favorece el proceso de recuperación y bienestar del niño. Aplicándolo a la práctica esto conllevaría a una reducción en la estancia hospitalaria y reducir el estrés que produce la hospitalización.¹⁸

En la relación enfermera – familia – paciente; las intervenciones tienen que basarse en un enfoque centrado en el paciente, en el que la enfermera valore y comprenda las preocupaciones del cuidador principal sus creencias y sus valores y respete conjuntamente con su familia la decisión y /o elección del paciente.

Siempre que se elabore un objetivo con el paciente, la familia tiene que aceptarlo y la enfermera ha de:

1. Dar apoyo al cuidador principal para que no se sienta culpable.
2. Enviar mensajes que animen a los cuidadores.
3. Enseñar estrategias en las actividades de la vida diaria, para que puedan sentirse más cerca de la persona cuidada y a la vez que la salud del cuidador no se debilite.¹⁹

La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. (OMS, 1982).

La finalidad de la Educación para la Salud es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. (INSALUD, 1989).

¹⁸ ARREDONDO GONZÁLEZ, Claudia Patricia y SILES GONZÁLEZ, José. Tecnología y Humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de relaciones interpersonales. [en línea]. En: Índex Enfermería. 2009. Vol. 18, no. 1, p. 32 – 37. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext>.

¹⁹ GIL ALONSO, Dolores. Cuidados de la Familia: el Cuidador Principal. Manual de Enfermería. Prevención y Rehabilitación Cardíaca. [en línea] p. 324-25. Disponible en Internet: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap_08.pdf>.

Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud.

El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, dos actividades fundamentalmente, que son las charlas y las demostraciones a grupos; teniendo en cuenta que, es la relación con el usuario la principal actividad de cualquier miembro del equipo, tanto en el medio hospitalario como en el domicilio.

Es en este campo donde se pretende analizar la planificación y ejecución de estas dos actividades primordiales, ya que se llevarán a cabo en las instalaciones de la clínica dónde hay un contacto directo con los padres, es aquí donde el profesional de enfermería realiza actividades educativas con el fin de facilitar el acercamiento de los padres hacia su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) y así disminuir el grado de incertidumbre que se presenta en la mayoría de los padres con respecto a la hospitalización de sus hijos y el futuro desenlace.

La importancia de la comunicación entre padres, médicos y enfermeras ha sido demostrada por Johnson, Rudolph y Hartmann (1979), que informan que el 39% de los padres encuentran una fuente de ansiedad en las “preguntas médicas no contestadas”. La investigación se ha centrado en el análisis de pautas de comunicación verbal y no verbal entre el personal sanitario, los padres y los pacientes. La investigación en este ámbito sugiere que los desacuerdos y malas interpretaciones en esta comunicación, pueden ser responsables de patrones de reacciones inusuales en el paciente y su familia²⁰.

En el caso de niños y niñas que requieren procedimientos quirúrgicos, se ha logrado disminuir significativamente los niveles de ansiedad de sus familiares, a través de un video informativo acerca de los procedimientos de ingreso para la cirugía, incluyendo la inducción de la anestesia.²¹ Madres, padres y cuidadores con información adecuada respecto a procedimientos y maneras en que pueden aliviar la ansiedad de sus hijos ayudan a disminuir su estrés en el pre-operatorio. Por esta razón, la Información brindada a la familia y/o la aplicación de programas educativos específicos en el pre-operatorio, puede reducir el estrés parental y aumentar su grado de satisfacción, incrementando su efectividad en aliviar el

²⁰ SOLER, María Victoria. Afrontamiento y Adaptación emocional en padres de niños con cáncer. Tesis de grado Psicología. Alicante, España: Universidad de Alicante. Facultad de Psicología, 1996.

²¹ McEWEN, A, et al. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *In*: Pediatric Anaesth. 2007. Vol. 17, no. 6, p. 534-9.

estrés en sus hijos.²² Por último, al recibir una preparación preoperatoria (que incluye además de los procedimientos estándar, la incorporación de los padres, técnicas de reducción de ansiedad, de distracción, video informativo y de modelaje, entre otros, los niños y sus familias mostraron niveles significativamente menores de ansiedad durante el periodo preoperatorio y la inducción anestésica. Asimismo, los niños requirieron durante su recuperación cantidades significativamente menores de analgesia, y fueron dados de alta de la sala de recuperación antes que aquellos quienes no recibieron esta preparación.²³

En otro estudio se observó que los beneficios de la participación materna y de los padres son ampliamente reconocidos, siendo apuntada la ganancia ponderal del niño, la reducción del tiempo de internación²⁴, en las conductas comportamentales y cognitivas del bebé el modelaje de la arquitectura del cerebro²⁵ bien como benéfica para el tratamiento y recuperación del niño hospitalizado²⁶. Y, también, los resultados de estudios controlados demostraron esos efectos clínicos, tales como la reducción de la dependencia del ventilador, mejoría de la ganancia ponderal, inicio de la succión no nutritiva más tempranamente, auto regulación, mejoría neuro-comportamental, reducción del tiempo de hospitalización y de costos del cuidado²⁷.

La no participación de los padres en el cuidado diario de su hijo hospitalizado repercute en el vínculo afectivo padre – hijo, generando estrés, ansiedad a los padres que pasan por un proceso en el que el niño deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros; además pueden sentirse alejados de su hijo durante la hospitalización; por eso la importancia de que ellos entren en contacto con su hijo hospitalizado y bajo la supervisión del personal de enfermería puedan brindar cuidado directo durante la visita.

Por medio de observación se ha detectado dicho problema y como es de gran interés dar una solución; se encamina este proyecto de gestión a buscar soluciones y crear estrategias que con lleven a disminuir la incertidumbre ante la enfermedad y la hospitalización por parte de los padres de los niños

²²ASTUTO, M.; ROSANO, G.; RIZZO, G.; DISMA, N.; RACITI, L.; SCIUTO, O. Preoperative parental information and parent's presence at induction of anesthesia. *In*: Minerva Anestesiol. 2006. Vol. 72, no. 6, p. 461-465.

²³KAIN, Z, et al. Family-centered Preparation for Surgery improves Perioperative Outcomes in Children. A Randomized Controlled Trial. *In*: Anesthesiology. 2007. Vol. 106, no. 1, p. 65-74.

²⁴BARBOSA, V. L. Conhecimentos e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP. 1990.

²⁵DAVIS, L; MOHAY, H y EDWARDS, H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *In*: J AdvNurs. June 2003. Vol. 42, no. 6, p. 578-86.

²⁶COLLET, N. y ROCHAS, M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Em*: Rev Latino-am Enfermagem. março-abril 2004. Vol. 12, no. 2, p. 191-7.

²⁷ROBISON, L. D. An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *JOGNN*. *In*: Clin Issues. May-June 2003. Vol. 32, no. 3, p. 379-86.

hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico; buscando la participación activa de los padres en las tareas del quehacer diario con su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la fundación Abood Shaio.

Se realizó un sondeo entre padres acerca de la dificultad de acercamiento a su hijo hospitalizado en la UCIP, éstos refieren que las unidades les generan sentimientos de ansiedad, angustia, impotencia, pues al ver a su hijo rodeado de monitores, cables, tubos, sondas, les da pánico acercarse a ellos y tocarlos y desconectar alguno de esos aparatos que les pueda causar daño y se les interrumpa el tratamiento, o que de pronto les trasmitan alguna infección, que ven a su hijo tan frágil que les causa mucho enojo y les surgen muchas preguntas acerca del futuro de su hijo.

Igualmente se realizó un sondeo a enfermeras que trabajan en la fundación Abood Shaio en la UCIP, las cuales manifestaron que la mayoría de padres con hijos hospitalizados en la unidad, no se acercan a su hijo por temor a lo desconocido, porque no conocen para qué sirve cada uno de los equipos que el niño tiene durante la hospitalización y porque les genera angustia y temor que de pronto ellos les puedan causar algún daño por la no correcta manipulación del niño.

La fundación Clínica Abood Shaio cuenta con la gran ventaja de que los padres pueden permanecer con su hijo hospitalizado durante todo el día; por esto la importancia de que los padres interactúen con su hijo durante la visita. Los profesionales de la salud están llamados a fortalecer el vínculo afectivo entre padre – hijo; con esta medida se logra tener a los padres más tranquilos, teniendo información veraz y que la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo no se convierta en el lugar donde se pierde totalmente el vínculo afectivo con su hijo.

Los beneficios que se le brindan con esta medida al paciente pediátrico son muchas, desde el hecho de disminuir la estancia hospitalaria hasta una mejoría significativa en su patología de base y las complicaciones psicológicas que conlleva a estar en un ambiente no familiar, separado de su ciclo familiar.²⁸

²⁸ GUERRERO CANTOR, Rosa Janeth; ROJAS SILVA, Ludy Karina; SÁNCHEZ BOCANEGRA, Ángela Xiomara y ACERO BARBOSA, Rodrigo Bernardo. Beneficios en el Binomio padres hijo con la ampliación del tiempo de visita en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital infantil universitario de San José. Trabajo de grado Especialista en cuidado crítico con énfasis en pediatría. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Fundación cardioinfantil, 2011. 113 p.

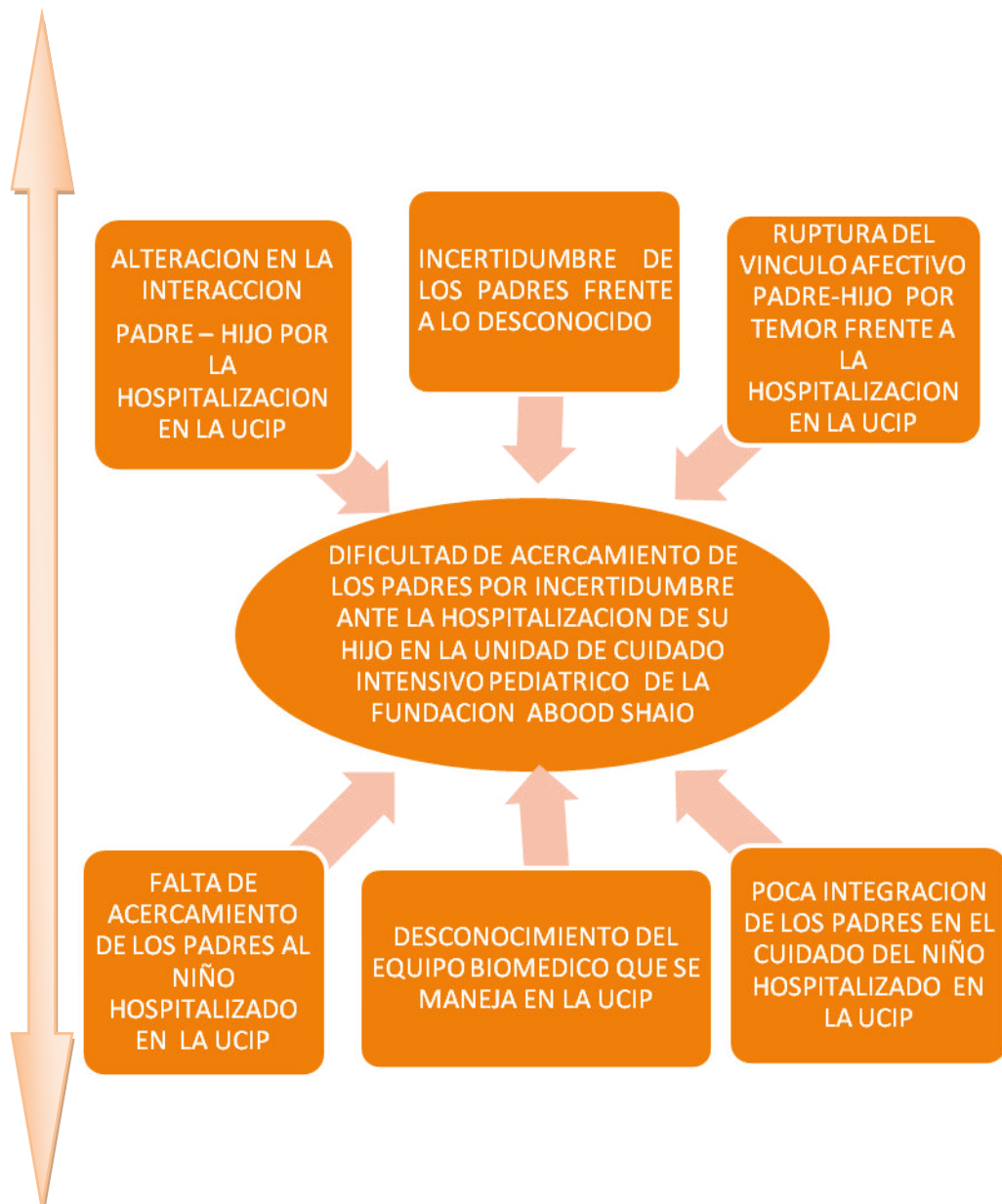
Tabla 1. Análisis de involucrados.

GRUPO O PERSONAS	INTERESADOS EN	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS O LOGROS
Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, jefe del departamento de enfermería	Mejorar la calidad en la atención de los niños hospitalizados en la UCIP Satisfacción del cliente interno y externo (padres).	Dificultad de acercamiento de los padres por incertidumbre ante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Clínica Abood Shaio.	Aprobación del proyecto de gestión
Personal de Enfermería	Conceptualización en incertidumbre de padres de familia del niño hospitalizado en la UCIP de la Fundación Abood Shaio	Falta de sensibilización, falta de involucrar a familiares en cuidado directo de los pacientes en la UCIP	Disposición, sensibilización y compromiso.
Padres de Familia o cuidador directo	Adaptación e Inducción apropiada de los padres ante la hospitalización de su hijo en la UCIP de la Fundación Abood Shaio.	Incertidumbre de los padres ante el manejo de la UCIP y de la enfermedad.	Consentimiento para la participación en el proyecto de gestión

Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Figura 1. Árbol de problemas.

EFECTO



CAUSAS

Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

2.1 USUARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS POTENCIALES DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO DE GESTIÓN

- Directos: los padres de los niños hospitalizados en la UCIP de la Fundación Abood Shaio.
- Indirectos: personal de Enfermería y niños hospitalizados.
- Potenciales: instituciones de salud que tengan servicios de UCIP.

3. JUSTIFICACIÓN

La atención crítica en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico es altamente estresante para los padres, por lo cual se hace necesario identificar el nivel específico de estrés y las fuentes que producen esta tensión para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas para ayudarlos a enfrentar favorablemente esta situación.²⁹

Partiendo del punto de que, toda hospitalización es en general un hecho traumático tanto para el niño como para su familia, es deber de los hospitales y de sus funcionarios ayudar a atenuar y sobrellevar este momento difícil en la relación padres-hijo y así proporcionar las mejores condiciones en su estancia en la Institución.

El ingreso de un niño a la Unidad de Cuidado Critico Pediátrico provoca mucha tensión y ansiedad en la familia. Los padres temen que sus hijos mueran, sufran dolor, sus necesidades son múltiples: necesidad de afecto, necesidad de recibir información precisa, actualizada y congruente, necesidad de sentirse útiles, necesidad de participar en el cuidado de su hijo como lo han hecho desde su nacimiento.

Las enfermedades no tienen solo repercusión sobre el niño, también se afecta todo su entorno familiar, hay repercusiones económicas, de dinámica interna, relaciones sociales. Con frecuencia se ve afectado el trabajo de los padres, o por lo menos el de la madre, se puede ver afectado también el estudio de los hermanos y en general todas las actividades de la vida diaria.³⁰

Si bien las familias de los niños hospitalizados responden en forma distinta según su contexto sociocultural, en general la hospitalización lleva a una alteración del equilibrio del sistema familiar. Con frecuencia, los padres del niño hospitalizado experimentan sentimientos de miedo, impotencia, vulnerabilidad, culpa, auto recriminación, frustración, temor por el futuro, sensación de que fallaron como padres, temores por la enfermedad del niño, las secuelas que esta deje, la muerte.³¹ La hospitalización de un niño es una situación que origina un período de crisis para los padres; este hecho afecta tanto a los padres como a todo el núcleo familiar. Los padres al tener a su hijo enfermo se plantean un futuro incierto con

²⁹LAZARUS, Richard. y FOLKMAN, Susan. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 1986, p. 25-117.

³⁰FUMAGALLI, L. Comprensión de la enfermedad por las madres de los pacientes internados en salas de clínica de un hospital público. *En: Arch. Arg. Pediatra.* 1990. No. 88, p. 67-71.

³¹CARVAJAL RAMÍREZ, Andrea Paola; CORREAL MONTAÑO, Clara Inés y PEÑA BULLA, Sandra Piedad. Implementación del Programa Familia Activa en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Federico Lleras Acosta. Trabajo de grado Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico Pediátrico. Chía: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería, 2012. 58 p.

respecto a la vida y salud del niño, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de cuidados y atención hacia ellos, ya que necesitan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional vivida.

El niño requiere de manera especial de su familia para obtener un cuidado holístico, pues la hospitalización de un niño en estado crítico, condiciona un gran riesgo, para su desarrollo físico y psicosocial posterior; es así como los padres se convierte en mediadores no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural.

Es fundamental para los padres sentirse integrados en la toma de decisiones, información, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; se trata de favorecer la participación de ellos como un miembro más del equipo que atiende a su hijo. La oportunidad de los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización en la UCI pediátrica, facilita el acercamiento hacia el niño y además se ofrece un cuidado adecuado por parte de ellos con ayuda de la enfermera, esto facilita que los padres reconozcan sus capacidades para el cuidado del niño, potenciarlas, aclarar dudas y brindar una atención personalizada.

De la educación que reciban los padres al ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico, incluyendo datos sobre su funcionamiento y utilidad de los equipos que se emplean para la monitorización del niño, depende la respuesta de adaptación y disposición que demuestren para participar en la recuperación de su hijo.

Cuando ocurre el proceso de hospitalización en las unidades de cuidado intensivo pediátrico, la atención del equipo de salud se centra en recibir al niño y estabilizarlo en su función fisiológica, dejando a un lado el manejo de los sentimientos que se generan en los padres con esta situación, en el cual ocurre una separación con su hijo y se restringe la comunicación entre el equipo de salud y los padres.

Estos factores conllevan a que los padres cursen con un período prolongado de adaptación basado en el desconocimiento y en el que casi siempre no demuestran fortaleza para apoyar a su hijo porque predominan los sentimientos de angustia, temor y estrés.

El presente proyecto de gestión titulado educación a los padres para facilitar el acercamiento a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) de la Fundación Abood Shaio de la ciudad de Bogotá tiene como finalidad disminuir la incertidumbre de los padres con respecto a la hospitalización de su hijo en la UCIP, buscando mantener el vínculo afectivo padre – hijo, teniendo como herramienta de trabajo la educación.

En la UCI Pediátrica de la Fundación Abood Shaio de la ciudad de Bogotá, se tiene una gran fortaleza, la cual es tener la presencia de los padres compartiendo con sus hijos durante el día, razón por la cual se hace importante involucrarlos en el cuidado del niño con el fin de mejorar la relación afectiva y emocional y continuar con el vínculo afectivo padres-hijo. La finalidad de este proyecto es que la enfermera utilice este tiempo para interactuar de manera efectiva con los padres, brindarles información clara y sencilla, con seguridad y fundamentos científicos sólidos como lo exponen en su estudio Rodríguez, M; Sánchez, L., et al., cualidades que ayudan a que los padres se adapten al ambiente hospitalario y así disminuir la ansiedad, lo cual se verá reflejado en la participación del cuidado del niño y fortalecimiento del vínculo afectivo, teniendo como apoyo valioso la educación que la enfermera brinda a los padres de los niños hospitalizados en la UCI pediátrica.

Partiendo de que el cuidado es el pilar básico de la profesión de enfermería, al brindar la enfermera cuidado al niño se hace importante e imperante que este sea direccionado, además a los cuidadores principales que son los padres. El conocimiento de esta necesidad permitirá a la enfermera acercarse a los padres utilizando diversas estrategias de educación que permitan su integración en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP.³²

Algunos estudios refieren que la forma como se involucran a los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la UCIP, puede disminuir la ansiedad o por el contrario intensificar el temor en ellos y en el resto de la familia; en este momento es donde se debe establecer la comunicación y el escenario propicio para educar a los padres.³³

En un estudio realizado en el año 2011 en tres instituciones de salud titulado Programa de educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos “UCI AMIGA ACOMPÁÑAME”, se observó que el programa de educación planteado por las enfermeras, generó en los padres un afrontamiento positivo, ya que se concluyó que este programa ayudó a disminuir la ansiedad y el llanto y hubo un acercamiento de los familiares hacia los niños hospitalizados.³⁴

En otro estudio realizado en la Fundación Cardio Infantil en el año 2006, se observó que la educación que se brinda de forma temprana por parte del personal

³²CORBA; GARAVITO y MEDINA. Op. cit.

³³AVERY – TAUSHED, W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. En: Enfermedades del recién nacido. 3ª edición. Argentina: Editorial Panamericana, 1993, p. 130.

³⁴ BECERRA MEDINA, Daniel Felipe; CASTRO JIMÉNEZ, Eliana; SUÁREZ FIGUEORA, Leidy y ESPITIA OJEDA, Zulma J. Programa de Educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos “UCI Amiga Acompañame”. Trabajo de grado Especialización en Cuidado Crítico énfasis adulto. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Facultad de enfermería y rehabilitación, 2011. 91 p.

de enfermería, facilita a los padres la adaptación a la nueva situación de hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Se determinó que la información brindada por los proveedores de estructura, en este caso las enfermeras los encamina a que éstos participen activamente en los cuidados básicos de su hijo hospitalizado.³⁵

El personal de enfermería es el directamente llamado a fortalecer el vínculo padre – hijo durante la hospitalización, con el fin de conseguir beneficios en el curso clínico del niño, teniendo en cuenta que la calidad de atención se asocia con la empatía entre el personal de salud y los padres de familia y así volver más efectiva la participación de los padres en el cuidado del niño durante la visita.³⁶

Para mejorar la situación del niño hospitalizado se recomienda desarrollar un contacto interpersonal cálido, recreando un ambiente más normal y placentero para el niño, y privilegiar una relación cercana y personal con ellos. Para esto se requiere indagar al ingreso del niño, sobre sus preferencias, cómo le gusta que lo llamen, sus hábitos, etc. La comunicación del equipo con el niño debe ser lo más clara posible, tanto en el lenguaje utilizado como en lo informado directamente. Hay que señalar claramente los horarios de los procedimientos, de juego, de visita y otros; anticiparle al niño los procedimientos y cambios que se efectuarán, la información que se entregue al niño debe ser consistente con la que se dé a los padres, considerando las características evolutivas de la enfermedad del niño.³⁷

En una investigación realizada en dos unidades de cuidado intensivo pediátrico³⁸ donde se estudió lo que los padres perciben, viven y sienten cuando se encuentran expuestos a la hospitalización de su hijo, verlo intubado, el sonido de los monitores y sus repentinas alarmas, ver los procedimientos médicos a los que son sometidos los niños y la separación casi permanente de su hijo, se concluyó que los padres pueden experimentar niveles de ansiedad que pueden llegar a alcanzar el pánico.³⁹

Con este proyecto se pretende facilitar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico a través de la educación y orientación brindada por las enfermeras para que éstos puedan participar en el cuidado que se brinda a su hijo y así disminuir el nivel de estrés que se genera

³⁵ CESPEDES, Francia y ROMERO, Vanesa. Programa de Orientación “Primer Contacto con la Unidad”. Proyecto de gestión Especialización en Cuidado Crítico Pediátrico. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Fundación Cardioinfantil, 2006. 65 p.

³⁶CORBA; GARAVITO; MEDINA. Op. cit.

³⁷GARCÍA, Ricardo y DE LA BARRA, Flora. Hospitalización de niños y adolescentes. En: Rev. Med. Clin. Condes. 2005. Vol. 16, no. 4, p. 236-41.

³⁸KLAUS, Marshal y KENELL, John. Cuidados de los padres. En: Cuidados del Neonato de alto riesgo. 5ª ed. México: Ed. Norma, 2003, p. 226-233.

³⁹BOWLBY, John. Los cuidados maternos y la salud mental. Estados Unidos de América: OPS-1954. 233 p.

por la hospitalización. La educación que se brinda a los padres acerca del cuidado que puede ofrecer a su hijo, no sólo permite fortalecer el vínculo afectivo y los valores de la familia, sino que también se disminuye el tiempo de permanencia en el hospital.⁴⁰

También con este proyecto de gestión se pretende que los padres expresen sus dudas, preocupaciones y emociones y así facilitar el acercamiento a la enfermera, para que ésta en su labor como educadora proporcione herramientas que ayuden a disminuir la ansiedad y facilitar su tarea como cuidadores.

La transmisión de información y la educación de los padres es un reto primordial para los profesionales de enfermería. Es en el área de la información donde los profesionales interactúan en la asistencia del niño en estado crítico. Una comunicación eficaz y comprensible entre los padres y los profesionales beneficia al niño, reduce el estrés y los niveles de ansiedad parentales y es la base de la confianza.⁴¹

3.1 IMPACTO ESPERADO

- Determinar las causas que impiden el acercamiento de los padres a sus hijos durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo; con el fin de determinar planes de mejoramiento a través de enfermería para cooperar con el vínculo padre – hijo.
- Se espera implementar una estrategia por parte del personal de enfermería encaminada a disminuir la incertidumbre a los padres ante la hospitalización de su hijo en unidad de cuidado intensivo pediátrico de la fundación Clínica Abood Shaio.
- Al conocer las causas de incertidumbre en los padres que tienen su hijo hospitalizado en UCIP se busca corregir las causas y promover el contacto directo de los niños con sus padres durante la hospitalización en UCIP; promoviendo el cuidado directo y los lazos afectivos padres – hijo.

⁴⁰BRAZELTON, Terry. A. El nacimiento emocional del niño. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, AC. 1992, p. 185.

⁴¹CO, J. P.; FERRIS, T. G; MARINO, B. L, et al. Are hospital characteristics associated with parental views of pediatric inpatient care quality? *In*: Pediatrics. 2003. Vol. 111, no. 2, p. 308-14.

4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En el presente proyecto, se tienen en cuenta aspectos éticos pertinentes a la práctica del profesional de Enfermería, las cuales hacen referencia a:

Capítulo 1, Artículo 2, Ley 266 de 1996: Principios específicos de la práctica profesional.⁴²

Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual. En este caso, se orienta a los padres de niños hospitalizados en la UCIP a la vinculación del cuidado básico del niño.

Individuación: Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad. Cada niño hospitalizado junto con sus padres es único y tienen sus propias características que los hacen diferente a los demás.

Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera-paciente-familia-comunidad. Se permite la comunicación continua con los padres de niños hospitalizados.

Calidad: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. El cuidado que se ofrece a los niños hospitalizados en UCIP requiere de toda la participación del equipo de salud, científico y técnico y esto se ve reflejado en la recuperación de los niños y en la satisfacción de los padres.

Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a las personas durante todas las etapas y procesos de la vida sin interrupción temporal. Se da un cuidado continuo y eficiente a todos los niños hospitalizados en la UCIP.

De igual manera se tuvo presente la ley **911 de 2004**⁴³ por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

Se tuvieron en cuenta principios y valores éticos como son el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, cultura, condición socioeconómica, en este caso los padres de los

⁴² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 266 (5, febrero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D. C., 1996, no 42.710, p. 1-14

⁴³ Ley 911 de 2004

niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Abood Shaio en el periodo de gestión del proyecto, los cuales con sus valiosos aportes y participación nos ayudaron para la continuidad del presente proyecto.

Además también se tuvo en cuenta los principios éticos de:

- Beneficencia y No Maleficencia hacer el bien y evitar el mal.
- Autonomía significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones. En el principio de la autonomía se tuvo en cuenta el consentimiento informado, que fue por escrito de la inclusión de los padres a participar en este proyecto, los cuales una vez informados sobre lo relacionado a la ejecución de este proyecto de gestión, aceptaron participar, dejando como constancia una firma en dicho consentimiento.
- Veracidad es fundamental para mantener la confianza entre el personal de salud y de los pacientes. Por lo tanto las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con los familiares de los niños hospitalizados en la UCIP, ya que son los directos responsables del cuidado de los niños.
- Confidencialidad: En este principio, el profesional de enfermería transmite confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad al transmitir información a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP.

5. OBJETIVOS

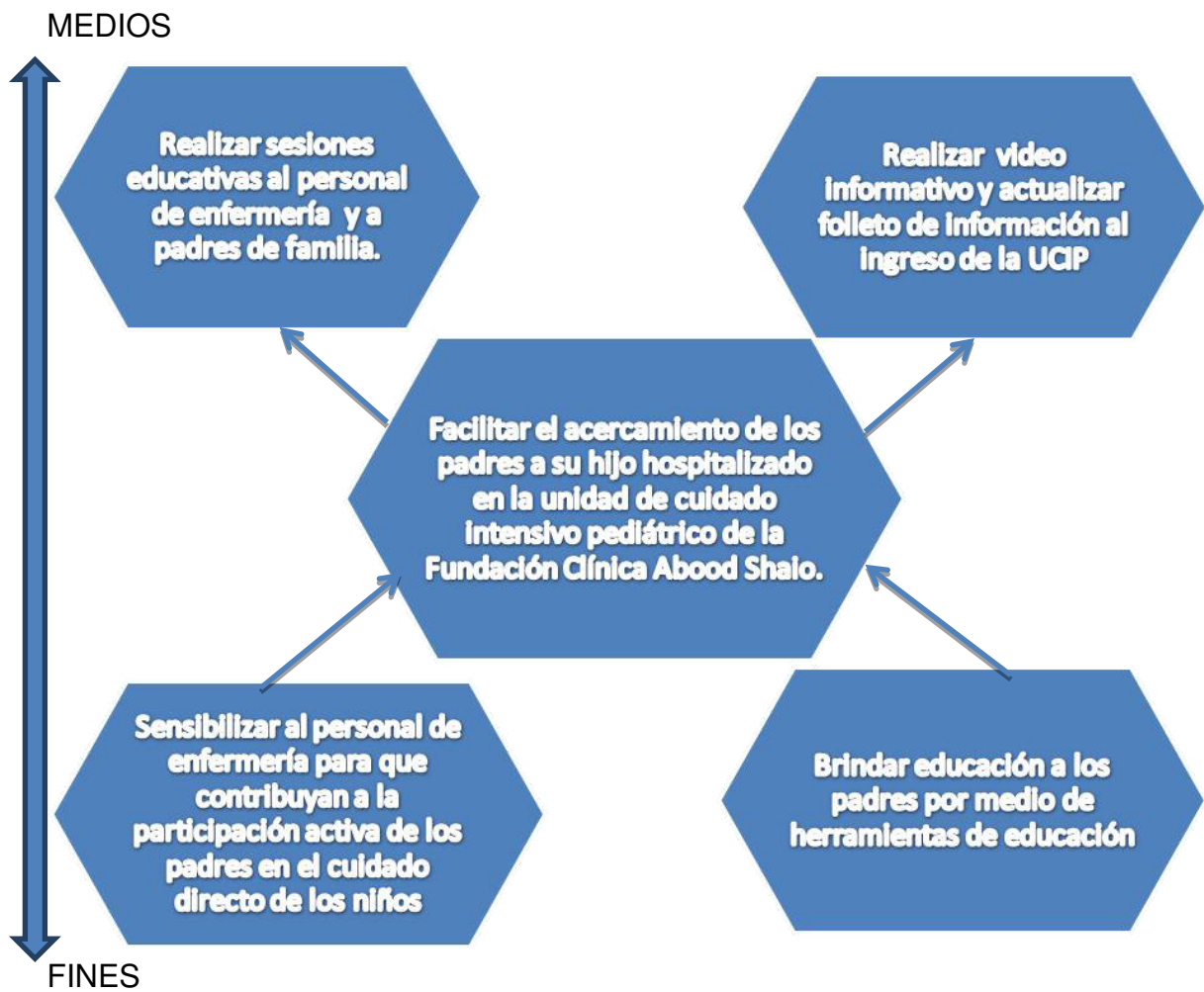
5.1 OBJETIVO GENERAL

Facilitar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Clínica Abood Shaio.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar educación a los padres por medio de herramientas de educación.
- Sensibilizar al personal de enfermería para que contribuyan a la participación activa de los padres en el cuidado directo de los niños.

Figura 2. Árbol de objetivos.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

6. SOPORTE TEÓRICO

Desde que a principios de los años cuarenta se empezaron a publicar los primeros trabajos sobre la importancia de los cuidados maternos y su influencia en bienestar del niño (Delval, 2004: 192),⁴⁴ se han realizado múltiples investigaciones a través de las cuales queda ampliamente reconocido que la presencia y participación de los padres es beneficiosa para el cuidado del niño (Darbyshire, 1993; Coyne, 1995, 1996, 2006,; Shields y Nixon, 1998).⁴⁵

Se reconoce la separación de los padres como uno de los principales estresores que afectan a niños y niñas durante la hospitalización (Melnyk y Alpert-Guillis, 2000). La presencia y participación de los padres se ha ido convirtiendo en algo normal y cotidiano en los servicios de hospitalización; pero ¿qué ocurre en las unidades de cuidado intensivo pediátrico? ¿Cómo viven los niños esta experiencia? ¿Es importante la presencia de los padres en su evolución? En una encuesta realizada en USA en 1994 (Widick, 1998) en la que participaron 125 hospitales de 10 estados del sureste, el 57% de las UCIS pediátricas tenían las visitas restringidas a períodos de 5 a 15 minutos al día; el 22% no tenían visitas de los padres durante las 24 horas en las plantas de pediatría general; el 74% no permitían a las familias estar en la sala de reanimación. En contraste con esta situación, los anestesistas británicos en el hospital pediátrico Royal Manchester ya en 1989 informaban que todos los padres eran animados a atender a su hijo en la inducción anestésica y en la reanimación.⁴⁶

La presencia y participación de los padres se ha ido convirtiendo en algo normal y cotidiano en los servicios de hospitalización; pero ¿qué ocurre en las unidades de cuidado intensivo pediátrico? ¿Cómo viven los niños esta experiencia? ¿Es importante la presencia de los padres en su evolución? En una encuesta realizada en USA en 1994 (Widick, 1998) en la que participaron 125 hospitales de 10 estados del sureste, el 57% de las UCIS pediátricas tenían las visitas restringidas a períodos de 5 a 15 minutos al día; el 22% no tenían visitas de los padres durante las 24 horas en las plantas de pediatría general; el 74% no permitían a las familias estar en la sala de reanimación. En contraste con esta situación, los anestesistas británicos en el hospital pediátrico Royal Manchester ya en 1989 informaban que todos los padres eran animados a atender a su hijo en la inducción anestésica y en la reanimación.⁴⁷

⁴⁴DELVAL, Juan. El desarrollo humano. 6ª ed. Madrid: Siglo 21. 2004.

⁴⁵COYNEL, Imelda T. Parental Participation: a critical review of the literature. *In: Journal of Advanced Nursing*. 1995. Vol. 21, p. 716-722.

⁴⁶WIDICK GIGANTE, A. Families in pediatric critical care: The best option. *In: Pediatric Nursing*. 1998. Vol. 24, no. 3, p. 261-65.

⁴⁷Ibíd.

Widick cita a una enfermera investigadora, Martha Curley, la cual señaló que la interrupción de la relación padres-niño es más estresante para los padres que los aspectos físicos del entorno de la UCIP. Dice que las visitas restrictivas pueden ser la barrera más grandes para mantener el rol paternal. Al presentar las implicaciones para las enfermeras, la investigadora añade que hay más que hacer en la preparación de la familia para las visitas que el simple hecho de abrirles las puertas (Widick, 1998).⁴⁸

En general, todos los investigadores coinciden en que las madres y los padres que tienen un hijo en la UCI, sienten la experiencia como altamente estresante (Hill, 1996; Coyne, 1996, 2006; Seideman et al. 1997; Noyes, 1998, 1999; Board & Ryan-Wenger, 2002, 2003; Harbaugh, Tomlinson y Kirschbaum, 2004).

Turner et al (1990) muestran las experiencias de la familia en la UCIP de manera que todo está envuelto por la incertidumbre: la enfermedad del niño, los profesionales y el sistema familiar o los recursos con los que cuenta la familia. La enfermedad del niño en cuanto al manejo, la tecnología, la gravedad, el tratamiento, el pronóstico. Todos ellos son aspectos que los padres no controlan y mantienen muchas preocupaciones. Preocupaciones sobre la calidad de vida del niño cuando vuelva a la "normalidad". La incertidumbre sobre los cuidadores o profesionales. La incertidumbre del sistema familiar nos habla de las preocupaciones de las familias en cuanto al límite de sus responsabilidades, su papel de padres como protectores de los niños. Los padres hablan de impotencia, no saben cuando pueden establecer relación con el niño, qué contarle a los hermanos, tienen miedo acerca de tocar los tubos y equipos de la UCI, no saben cómo ayudar a su hijo y se muestran muy preocupados acerca del daño que puede tener su hijo.⁴⁹

Hupcey (1999) realizó una investigación utilizando la teoría fundamentada en la que estudia cómo interactúan las familias y las enfermeras para aumentar o disminuir la implicación de la familia en la UCI; cómo mantienen las enfermeras el control, cómo las familias mantienen la vigilancia, aguantan y encuentran su nicho en la UCI. En este estudio, las enfermeras, las familias y los pacientes están de acuerdo en que la familia juega un papel importante en la UCI; sin embargo cada uno tiene una visión diferente de este papel.⁵⁰

Espezel y Canam (2003) exponen que la comunicación clara es un precursor de la colaboración. Las actitudes de los profesionales de la salud, según estos autores, crearán un clima que puede ser de apoyo o de impedir la colaboración. Las

⁴⁸Ibíd.

⁴⁹TURNER, M.A.; TOMLINSON, P., y HARBAUGH B. L. Parental Uncertainty in Critical Care Hospitalization of Children. *In*: Maternal-Child Nursing Journal. 1990. Vol. 19, no. 1, p. 45-62.

⁵⁰HUPCEY, Judith. Looking out for the patient and ourselves - the process of family, integration into the ICU. *In*: J. Clin. Nurs. 1999. Vol. 8, p. 253-262.

enfermeras que creen que la familia puede ser una influencia positiva en la vida del niño, estarán más dispuestas a implicarla en el cuidado. Sin embargo, las enfermeras que se sienten amenazadas por el conocimiento de la familia, van a estar probablemente controlando y limitando la implicación de los padres.⁵¹

La Teoría del Estrés de Lazarus (1986) que plantea “estrés psicológico en una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. La definición de Lazarus considera como fundamental la relación individuo-entorno. En el estrés no siempre es suficiente la sola situación estresante, sino que procesos de afrontamiento inadecuados en el individuo pueden llevar a un resultado no esperado o no deseado (respuesta disfuncional).

Entre los antecedentes empíricos más relevantes cabe mencionar Shields-Poe, D.; Pinelli, J. (1997) quienes realizaron un estudio descriptivo para identificar las fuentes de estrés parental en dos tipos de UCIN; ellos encontraron que la variable más poderosa relacionada con el estrés era la forma en que los padres percibían la severidad de la enfermedad de su hijo, además cuándo y dónde los padres vieron por primera vez al niño.⁵²

En el desarrollo de este proyecto se ha seleccionado una teoría de mediano rango: Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel ya que se presenta desde una perspectiva tanto teórica como empírica.⁵³ La teoría explica como las personas construyen significados para la enfermedad con incertidumbre, indicando ausencia de significados. Esta situación se ha observado en los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, donde los padres manejan un gran nivel de estrés y angustia relacionado con la hospitalización y el futuro de su hijo.

El modelo de incertidumbre, y como ésta es percibida con relación a la enfermedad, parte de procesos procedentes de la psicología, que identificaba la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna o un hecho; Mishel toma este concepto de la psicología y lo actualiza en el campo de los estudios de la enfermería. Es innovadora la aplicación que Mishel hace de este marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras.⁵⁴

⁵¹ESPEZEL, H.J. y CANAM C.J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *In*: Journal of Advanced Nursing. 2003. Vol. 44, no. 1, p. 34-41.

⁵²CARVAJAL RAMÍREZ; CORREAL MONTAÑO; PEÑA BULLA. Op. cit.

⁵³MISHEL, Merle. Incertidumbre en la enfermedad. *In*: Image. 1988. Vol. 20, no. 4, p. 225-32.

⁵⁴ Ibid., p. 563.

Cuando se presenta la incertidumbre, puede considerarse como un aspecto negativo (Peligro), provocando consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, llevando al paciente a un déficit del auto cuidado.⁵⁵ Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño, por lo cual se implementan estrategias para reducir la incertidumbre.⁵⁶

La incertidumbre también se puede considerar como un aspecto positivo (oportunidad), este se presenta cuando el paciente que padece una enfermedad tiene la capacidad de aceptar su estado como parte de la realidad en que vive; es decir los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos y las estrategias de enfrentamiento buscan implementar la incertidumbre; si estas son efectivas ocurre la adaptación.⁵⁷

Algunos estudios de investigación han demostrado que la incertidumbre es un poderoso factor de estrés en el contexto de la enfermedad y la hospitalización, además aumenta cuando hay un diagnóstico en espera (Michel, 1997), y que el apoyo social reduce la incertidumbre (White & Frasure-Smith, 1995), también se ha concluido que la incertidumbre está positivamente relacionada con la ansiedad y depresión (Richardson et al., 1987; Webster & Chrisman, 1988).⁵⁸

En el año 2004, Mitchell y Courtney⁵⁹ realizaron una intervención que pretendió examinar la ansiedad y la incertidumbre frente a la enfermedad en familias de pacientes que pasan de cuidados intensivos a un servicio general. Las familias fueron encuestadas antes y después del traslado, en donde se encontró que las familias presentan altos niveles de incertidumbre que están relacionados con su estado de ansiedad. La ansiedad aumenta considerablemente con la reducción del apoyo social. Por lo tanto, es un síntoma que se debe manejar muy bien por el profesional de enfermería para así disminuir la incertidumbre tanto de la familia como la del mismo paciente.

Por lo tanto, y en concordancia con lo anterior, este proyecto de gestión, tiene como propósito acercarse a los familiares de los pacientes pediátricos críticos, con el objetivo de disminuir la incertidumbre frente a la enfermedad de los padres de niños hospitalizados en la UCIP de la Fundación Abood Shaio

⁵⁵Ibid., p. 570.

⁵⁶MISHEL, Merle. Incertidumbre en la enfermedad. Documento escrito Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, Profesor asociado Universidad de la Sabana. 2010.

⁵⁷Ibid.

⁵⁸GRECO, V., and DEREK, R. Uncertainty, stress and health. *In*: Rev. Personality and Individual Differences. 2003. Vol. 34, no. 6, p. 1057 – 1068.

⁵⁹MITCHELL, M., and COURTNEYB, M. Reducción de la ansiedad y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad de la familia de un paciente que se traslada de una UCI: un estudio de intervención. *En*: Australia Intensive and Critical Care Nursing. 2004. Vol. 20, no. 4, p. 223—231.

6.1 TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

Teoría desarrollada por Merle Mishel, quien la define como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.⁶⁰

Merle Mishel es una enfermera especializada en atención psiquiátrica en la universidad de California, quien en 1980 completó su Ph.D en psicología social. En su tesis doctoral se centró en el desarrollo y en la evaluación de la escala de ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad.⁶¹

La escala original se ha usado como base para otras tres escalas:

1. Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atenciones médicas de forma activa.
2. Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.
3. Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

La preocupación por la incertidumbre, relacionadas con lo que puede pasar, con cuáles son las consecuencias de un evento y su significado, son importantes para la persona con cualquier enfermedad.⁶²

La Teoría de la incertidumbre desarrollada y redefinida en 1981 por Merle Mishel quien fue la primera en identificar el concepto de “Incertidumbre en la enfermedad” y el impacto que ésta tiene en el individuo frente a la enfermedad. Desde entonces, el concepto fue desarrollado por varias teóricas cuya aplicación se ajustó a las condiciones de diagnóstico, edad del individuo, entre otras variables relacionadas con las condiciones de salud de la población estudiada.

Posteriormente, la misma autora en 1988 propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad, basado en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton⁶³ y en el estudio de la personalidad

⁶⁰MISHEL, Merle. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *In: Journal of Nursing Scholarship*. 1990. Vol. 22, no. 4, p. 256-257.

⁶¹MISHEL, Merle. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad. *En: Modelos y teorías en enfermería*. Séptima edición. México: Elsevier, 2010, p. 634-643.

⁶²MISHEL. Incertidumbre en la enfermedad. *Op. cit.*, p. 225-32.

⁶³WARBURTON, D. M. Physiological aspects of information processing and stress. *In: V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds). Human stress and cognition: An information procesing approach*. New York: John Wiley & Sons. 1979, p. 33-65.

de Budner⁶⁴, procedentes de la disciplina de la psicología. Atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman⁶⁵ sobre estrés, valoración y afrontamiento. Lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad.⁶⁶ Para ello conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como “la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados”, todos fenómenos motivados por la falta de información y conocimiento.⁶⁷ De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro.⁶⁸

La incertidumbre, como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido a que la información del paciente sobre el suceso en cuestión es escasa. Estos eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. El aporte técnico de enfermería junto a disciplinas relacionadas proveerá conceptos como cuidado y apoyo, probando la teoría y confirmando su generalización en los problemas de la práctica clínica de enfermería.⁶⁹

Dado que la incertidumbre produce estrés, la habilidad de la enfermera podría disminuir este grado de incertidumbre, en la medida en que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente y su familia. Es importante que la enfermera propicie la manifestación de emociones del paciente para identificar situaciones de estrés, desadaptabilidad, crisis, temores, para trabajar en equipo un plan individual con el paciente.

Mishel declara que la incertidumbre percibida es un juicio acerca de un evento o situación que es juzgada como incierta cuando no puede ser adecuadamente estructurada o categorizada porque el individuo carece de información suficiente

⁶⁴BUDNER, Stanley. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *In: Journal of personality*. 1962. Vol. 30, no. 1, p. 29-50.

⁶⁵LAZARUS, Richard y FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing. 1984.

⁶⁶BAILEY, D.; STEWART, L., and MISHEL M. La incertidumbre frente a la enfermedad. *En: MARRINER, A.; RAILE, M. Modelos y teorías en enfermería*. 5ª Ed. St. Louis: Mosby. 2003, p. 561-582.

⁶⁷MISHEL. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *Op. cit.*, p. 225-231.

⁶⁸ISLA LUND, Ximena. Percepción de incertidumbre de los pacientes diabéticos, controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades, del Hospital Herminia Martín de Chillán. Chile 1994-1995. *En: Revista Ciencia y Enfermería II*. 1996. Vol. 1, p. 71-80.

⁶⁹Ibíd.

para ello, pues la persona percibe una situación basándose en la interpretación de factores que dicen relación con ella y de su significado para evaluarla.

6.2 AFIRMACIONES TEÓRICAS

Mishel afirmó lo siguiente:⁷⁰

- La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (marco de estímulos) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.
- Las fuentes de estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan de modo directo una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e indirectamente al fortalecer el marco de estímulos.
- La incertidumbre valorada como peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamientos dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que esta genera.
- La incertidumbre valorada como si fuese una oportunidad provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre.
- La influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la efectividad de los esfuerzos de afrontamientos dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad.
- Cuando la incertidumbre es valorada como un peligro que puede reducirse se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.

⁷⁰MISHEL. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad. Op. cit., p. 634-643.

- Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptado previamente.
- Al hallarse bajo las condiciones de sentir incertidumbre el individuo tendrá que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad, que acepta la incertidumbre como parte natural de la vida.
- El proceso de integrar el continuo estado de la incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse por las fuentes de estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.
- Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales.

La teoría original sostiene que controlar la incertidumbre es esencial para conseguir la adaptación durante la enfermedad, y explica el modo en que las personas procesan cognitivamente los hechos asociados a la enfermedad y el modo en que les dan un significado.

Los conceptos de la teoría original se organizan en un modelo lineal que gira alrededor de tres ideas principales:

1. **Antecedentes de la incertidumbre:** se trata de un marco fácil de seguir y que es claro en todas las secciones del modelo. Entre los antecedentes de la incertidumbre se encuentran:
 - **El marco de estímulos:** Se desarrolla con todo aquello que desencadena el evento. El marco de estímulos tiene tres componentes:
 - **Patrón de los síntomas:** Donde muestra la vivencia del paciente con su dolor, la intensidad, frecuencia, localización y la justificación.
 - **Familiaridad con el evento:** Se refiere a la naturaleza habitual o repetitiva del ambiente del cuidado de la salud.

La familiaridad con el evento se desarrolla en el tiempo y a través de la experiencia en un lugar. La novedad que resulta en elevados niveles de incertidumbre ocurre en los familiares de pacientes que son admitidos súbitamente a cuidados intensivos. Cuando los miembros de la familia son orientados en la unidad antes de la admisión y obtienen algún grado de familiaridad se reduce la novedad en el ambiente. (Mintum, 1984).

- **Congruencia con el evento:** Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

El marco de estímulos está influenciado por:

- **Capacidad cognitiva:** Se relaciona con la habilidad de las personas para procesar la información, y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.
 - **Proveedores de estructura:** Son los recursos disponibles para ayudar a la persona a la interpretación del marco de estímulos. Tiene tres componentes:
 - **Apoyo social:** El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.
 - **Credibilidad en el personal de salud:** Se refiere al grado de veracidad y confiabilidad que tienen los pacientes en el personal de salud.
 - **Educación:** Genera confianza en los pacientes, la cual dirige las emociones hacia pensamientos positivos para desarrollar respuestas adaptativas como una oportunidad de afrontamiento; de esta manera si la educación es efectiva, se genera la adaptación.
2. **Proceso de valoración de la incertidumbre:** se contempla como un estado neutro, ni positivo ni negativo, hasta que el individuo la somete a valoración.

La valoración de la incertidumbre consta de dos procesos:

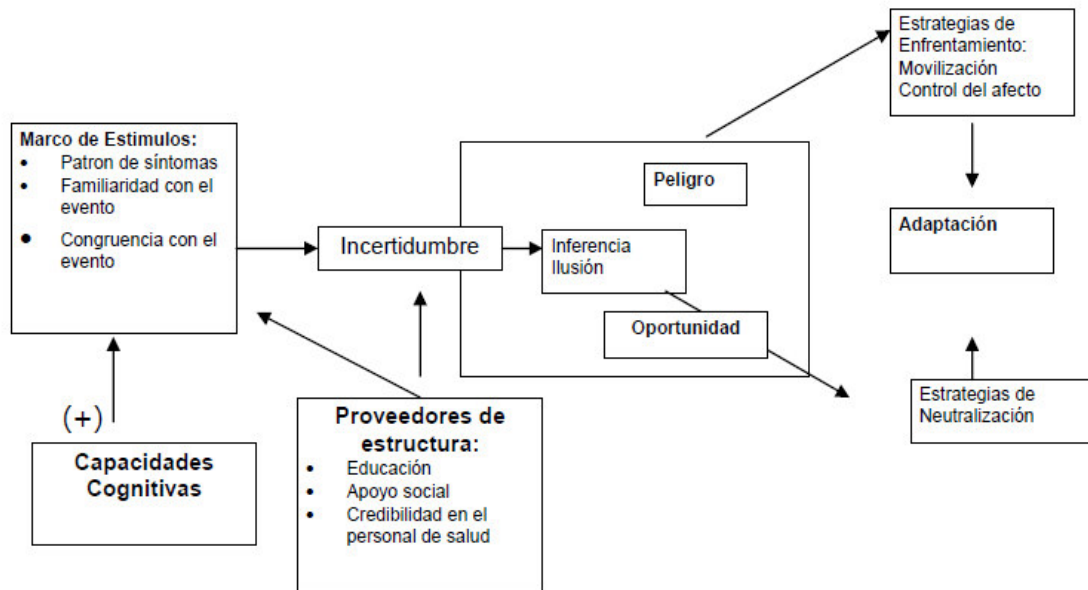
- **La inferencia:** se refiere a la creencia del individuo de que puede llegar a controlar los acontecimientos de su vida.
- **La ilusión:** es una creencia que nace de la incertidumbre y que considera los aspectos positivos de una situación.

Basada en el proceso de evaluación, la incertidumbre se interpreta bien como un peligro, bien como una oportunidad. La incertidumbre vista como un peligro se da cuando el individuo considera la posibilidad de que haya un resultado negativo. Por el contrario, la incertidumbre vista como una oportunidad es fruto de la ilusión, aunque la inferencia también puede conducir a que la persona valore la situación como si se pudiesen obtener resultados positivos. En este caso, se prefiere el estado de incertidumbre y la persona mantiene la esperanza.

3. **El afrontamiento:** se produce de dos modos, y tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se divide en acción directa, vigilancia, búsqueda de información para coordinar estrategias, control del sistema afectivo por medio de la fe, desprendimiento de todo lo que asfixia y apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se observa como una oportunidad, el afrontamiento ofrece una especie de barrera con el fin de conservarla.

Si la incertidumbre se interpreta como una perspectiva normal de la vida, ésta puede convertirse en una fuente positiva, con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimo buenos. Para llegar a este punto, la persona tiene que creer en la probabilidad, lo que le permitirá estudiar un gran número de posibilidades y tener en consideración muchas maneras de conseguirlas.

Figura 3. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad.



Fuente: MARRINER TOMEY, Ann; RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 6a Ed. México: Elsevier-Mosby. 2007.

7. SOPORTE CONCEPTUAL

Educación, padres, niño, hospitalización, cuidado intensivo pediátrico, Incertidumbre.

EDUCACIÓN: La educación, (del latín *educere* “sacar, extraer” o *educare* “formar, instruir”) puede definirse como:

- El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.
- El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, la
- Las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.
- Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.
- La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. Respetando siempre a los demás. Ésta no siempre se da en el aula.⁷¹

PADRES: Se considera en esta vinculación al padre, la madre o ambos, de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Clínica Abood Shaio.

ACERCAMIENTO: En este proyecto de gestión se define como las actividades básicas que pueden realizar los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico durante su hospitalización, las cuales ayudan a fortalecer el vínculo afectivo padre-hijo. Estas actividades son: acompañamiento, alimentación, cambio de pañal, caricias.

NIÑO: Según la UNICEF, desde el punto de vista biológico, el niño es una persona que no tiene edad suficiente para tener hijos. El desarrollo de un niño es un proceso más o menos constante que atraviesa diversas etapas: 0 a 28 días: recién nacido; 28 días a 2 años: infante; de 2 años a 6 años: infancia temprana; 6 a 13 años infancia o comúnmente el término preadolescente.⁷²

⁷¹WIKIPEDIA. Definición de Educación. [en línea] 2013. Disponible en Internet: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>>.

⁷²UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. [en línea]. Artículos. 2012. Disponible en: <http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/otros/derechos_de_los_ninos/articulos.pdf>.

HOSPITALIZACIÓN: Acción y efecto de hospitalizar.⁷³La Hospitalización genera en el paciente/familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Por todo ello es preciso ofrecer una atención integral desde el momento del ingreso con el objeto de facilitar su adaptación, fomentar su participación y garantizar su comodidad y seguridad.⁷⁴

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO: Es el servicio del hospital dedicado a la atención del niño críticamente enfermo independientemente de cual haya sido el origen de su enfermedad. Esta definición significa que esa unidad (UCIP) debe disponer de una serie de elementos básicos que permiten la realización de este tipo de asistencia: infraestructura adecuada, dotación de material de monitorización y de material terapéutico para el manejo intensivo; de equipo médico, de enfermería y de personal auxiliar bien calificado y una organización asistencial que de cobertura las 24 horas del día, todos los días del año.

Las UCIPS que atiendan patologías variadas y dispongan de medios adecuados deben mantener una dedicación adicional hacia la enseñanza y la investigación, transformándose en núcleos formadores de nuevas generaciones de personal asistencial de la especialidad.⁷⁵

INCERTIDUMBRE: Mishel conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como “la incapacidad de la persona de determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o eventos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo fenómeno motivado por la falta de información y conocimiento”.⁷⁶

La teoría de la incertidumbre, explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado en éstos eventos. La incertidumbre ó la incapacidad para estructurar significado, puede desarrollarse si el paciente no forma un esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad. De acuerdo a esta teoría, la incertidumbre puede evaluarse como un peligro o como una oportunidad⁷⁷

⁷³ Wordreference.com. Definición de hospitalización. [en línea]. 2013. Disponible en: <<http://www.wordreference.com/definicion/hospitalizaci%C3%B3n>>.

⁷⁴ ALFARO ROJAS, Amanda K.; ATRIA MACHUCA, Romina P. actores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. En: Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009. Vol. 6, no. 1, p. 36-54. Disponible en: <<http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>>.

⁷⁵ RUZA, Francisco. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. Tercera edición, Volumen I. Madrid: Ediciones norma capitel. 2003, p. 3-4.

⁷⁶ MISHEL. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. Op. cit.

⁷⁷ MISHEL. Incertidumbre en la Enfermedad. Op. cit.

8. METODOLOGÍA

La metodología empleada para el desarrollo del presente proyecto, se inició con el análisis y la identificación de un problema existente en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Clínica Abood Shaio; a través de la práctica diaria de enfermería y aplicando la metodología del marco lógico que se describe a continuación.

8.1 MARCO LÓGICO

El marco lógico es una herramienta que facilita la concepción, la formulación y la ejecución de proyectos. Su propósito es ofrecer una estructura racional o lógica al proceso de planificación, al mismo tiempo que se convierte en un vehículo de comunicación idóneo entre los actores del proyecto y también entre estos con los agentes externos, durante toda la vida del proyecto.

El marco lógico permite la estructuración sistemática y coherente de los diversos componentes de un proyecto. Facilita la concertación entre los actores y refleja los acuerdos, en primer lugar sobre los objetivos que se deberán perseguir y en segundo lugar sobre las estrategias utilizadas para alcanzarlos. El marco lógico es una estructura dinámica que se va modificando en la medida que nuevos acuerdos afloran de la discusión y análisis, en un proceso de ensayo y error y de aproximaciones sucesivas. Esta técnica impulsa y respalda el trabajo de equipo propio de la metodología de proyectos.

El marco lógico aporta ciertas herramientas adicionales que permiten estructurar un proceso inteligente y sistémico desde que se concibe la idea hasta que el proyecto opera en cumplimiento de su objetivo social:

- Involucra un lenguaje uniforme y preciso que permite evitar ambigüedades.
- Utiliza un formato simple pero completo para llegar a acuerdos acerca del objetivo, los productos, las actividades y riesgos que deben compartir los diferentes agentes involucrados.
- Suministra información útil para la planeación y la ejecución.
- Ofrece un formato panorámico para presentar toda la información en un solo cuadro.

El marco lógico es un proceso inteligente y sistémico que comienza con un diagnóstico que tiene dos elementos: identificación de los involucrados y el análisis de problemas; continua con las herramientas de identificación mediante el estudio de objetivos que conducen a la identificación de opciones o alternativas; para finalmente llegar a consolidar la “matriz del marco lógico” MML, que

permitirán establecer un programa operativo y diseñar un modelo de monitoreo y evaluación.

Las herramientas del marco lógico son:

- Herramientas de diagnóstico: análisis de involucrados y análisis de problemas.
- Herramientas de identificación: análisis de objetivos y análisis de alternativas.
- Estructura del marco lógico.⁷⁸

Tabla 2. Matriz de marco lógico.

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	FORMA DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Facilitar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Clínica Abood Shaio.	No. De padres que realizan acercamiento a su hijo hospitalizado en UCIP <hr/> Total de padres de niños hospitalizados en la UCIP.	Observación directa. Formato de verificación del acercamiento.	Que los padres no realicen acercamiento a su hijo hospitalizado en la UCIP.
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación a los padres por medio de herramientas de educación. 	No. De sesiones educativas realizadas <hr/> No. De sesiones programadas No. De padres que asisten a las sesiones educativas <hr/> Total de padres de niños hospitalizados en la UCIP	Planillas de asistencia de los padres que asisten a sesiones educativas.	Que los padres no deseen participar en las sesiones educativas.

⁷⁸ MIRANDA MIRANDA, Juan José. Gestión de proyectos. Identificación – formulación y Evaluación. 5a ed. Bogotá, D. C.: MM Editores, 2005, p. 49 – 67.

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	FORMA DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar al personal de enfermería para que contribuyan a la participación activa de los padres en el cuidado directo de los niños. 	<p>No. De enfermeras que asisten a las sesiones de sensibilización</p> <hr/> <p>No. Enfermeras de UCIP</p>	Planillas de asistencia	Que el personal de enfermería no participe en las sesiones educativas.
<p>RESULTADOS</p> <p>Video informativo para el ingreso a la UCIP.</p> <p>Actualización de formato para información de padres en la UCIP.</p>	<p>Video informativo acerca de la UCIP y los dispositivos utilizados allí.</p> <p>Información sobre el material biomédico que se pueda usar durante la hospitalización del niño.</p>	Diligenciar formato de entrega a la institución.	
<p>ACTIVIDADES E INSUMOS</p> <p>Aplicar formato para evaluar factores que limitan el acercamiento durante la hospitalización en la UCIP.</p> <p>Sensibilizar al personal de enfermería para facilitar el</p>	Todas se realizan cronológicamente como se muestra el cronograma de actividades.	Se presentara proyecto de gestión, para verificar actividades.	No cumplir a cabalidad fechas previstas.

LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	FORMA DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP.</p> <p>Realizar y presentar modificaciones al formato de información que cuenta la institución al ingreso de UCIP.</p> <p>En base al folleto modificado y el video informativo educar a los padres al ingreso de la UCIP.</p>			

Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

9. PLAN DE ACCIÓN

9.1 METODOLOGÍA PROPUESTA

Se realizó un cuestionario a padres de niños hospitalizados en la UCIP de la Fundación Abood Shaio para determinar los factores que pueden limitar el acercamiento padre-hijo durante la estancia en la unidad.

Basadas en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, en las observaciones previas, y en trabajos de la autora de la teoría, se elaboró un cuestionario con una serie de preguntas tanto a padres como a enfermeras para determinar cuáles son las causas del no acercamiento a su hijo hospitalizado en la UCIP.

Se tomaron elementos de la teoría para la elaboración del cuestionario y se modificó de acuerdo al contexto en el cual nos encontramos para determinar las causas que limitan el acercamiento al niño hospitalizado y para valorar la incertidumbre del no saber el futuro del niño.

El cuestionario estructurado contempla tres variables de la teorista:

- **Marco de estímulos:** se relaciona con todo aquello que desencadena el evento:
 - Familiaridad con el evento
 - Congruencia con el evento
 - Patrón de síntomas
- **Capacidad cognitiva:** se relaciona con la capacidad que tiene la persona para entender el evento:
 - Atención
 - Procesamiento de información
- **Proveedores de estructura:** representa los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación de marco de estímulos:
 - Apoyo social
 - Credibilidad en el personal de salud
 - Educación

El cuestionario consta de 11 preguntas y se aplicó a los padres una vez el médico dio la información a los padres al ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico. También se elaboró un cuestionario de 9 preguntas para las enfermeras para identificar cuáles son los limitantes del no acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado.

Los cuestionarios son los siguientes:

Tabla 3. Cuestionario para padres de niños hospitalizados en UCIP.

FACTORES QUE LIMITAN EL ACERCAMIENTO A SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCIP

PREGUNTA	LUGAR EN LA TEORÍA
1. AL INGRESO A LA UCIP SE LE BRINDO INFORMACIÓN CLARA	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA- EDUCACIÓN
2. LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO LE GENERA ANGUSTIA	CAPACIDAD COGNITIVA
3. LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO LE GENERA ESTRÉS	CAPACIDAD COGNITIVA
4. LA INFORMACIÓN QUE SE BRINDA POR EL PERSONAL DE LA UCIP ES CLARA	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA – EDUCACIÓN
5. LA VISITA ES IMPORTANTE PARA USTED	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA - APOYO SOCIAL
6. DURANTE LA VISITA LE GUSTARÍA ENTRAR EN CONTACTO CON SU HIJO	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA - APOYO SOCIAL
7. DURANTE LA VISITA LE PERMITEN REALIZAR ACTIVIDADES BÁSICAS CON SU HIJO	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA – EDUCACIÓN
8. LA RELACIÓN PADRE HIJO SE VE AFECTADA POR LA HOSPITALIZACIÓN	CAPACIDAD COGNITIVA
9. EL MATERIAL BIOMÉDICO GENERA EN USTED TEMOR A LO DESCONOCIDO – ANGUSTIA –ESTRÉS	CAPACIDAD COGNITIVA
10. LOS DISPOSITIVOS QUE TIENE SU HIJO LE GENERAN ESTRÉS – ANGUSTIA- TEMOR A LO DESCONOCIDO	CAPACIDAD COGNITIVA
11. HA RECIBIDO EDUCACIÓN PREVIA SOBRE LOS POSIBLES DISPOSITIVOS QUE PUEDE TENER SU HIJO CONECTADOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UCIP	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA - EDUCACIÓN

Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Cómo se observa en la tabla 3, las preguntas se clasificaron utilizando tres variables de la teoría de la incertidumbre y de acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a padres se obtuvieron datos de cuál fue la variable que se tendría que intervenir.

Tabla 4. Cuestionario para enfermeras que trabajan en la UCIP.

FACTORES QUE LIMITAN EL ACERCAMIENTO DE LOS PADRES A SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCIP

PREGUNTA	LUGAR EN LA TEORÍA
1. CREE QUE LOS PADRES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO SUFREN DE ESTRÉS – ANGUSTIA – TEMOR A LO DESCONOCIDO	CAPACIDAD COGNITIVA
2. CREE QUE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UCIP SE ALTERA LA RELACIÓN PADRE – HIJO	MARCO DE ESTÍMULOS – FAMILIARIDAD CON LOS HECHOS
3. DURANTE LA VISITA LOS PADRES ASISTEN CON CUIDADOS BÁSICOS A SU HIJO	MARCO DE ESTÍMULOS – FAMILIARIDAD CON EL EVENTO
4. CREE QUE LOS PADRES NO SE ACERCAN A SU HIJO POR TEMOR A LO DESCONOCIDO	CAPACIDAD COGNITIVA
5. EL MATERIAL BIOMÉDICO GENERA EN LOS PADRES ANGUSTIA – ESTRÉS – TEMOR A LO DESCONOCIDO	CAPACIDAD COGNITIVA
6. CREE QUE ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LA VISITA	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA – EDUCACIÓN
7. LOS PADRES PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN EL CUIDADO BÁSICO DE SU HIJO DURANTE LA VISITA	MARCO DE ESTÍMULOS – FAMILIARIDAD CON EL EVENTO
8. COMO TRABAJADORES DE LA SALUD CREE QUE SE FACILITA EL ACERCAMIENTO DE LOS PADRES A SU HIJO HOSPITALIZADO	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA – CREDIBILIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD
9. CREE QUE LAS HERRAMIENTAS EDUCATIVAS AL INGRESO DE LA UCIP SON SUFICIENTES PARA DISMINUIR EN GRADO DE ANGUSTIA A LOS PADRES	PROVEEDORES DE ESTRUCTURA – EDUCACIÓN

Fuente: ACERO SOTO, Nelcy Mariela; QUEVEDO GARZÓN, Ángela Milena. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Al igual que el cuestionario de padres, el que se realizó a enfermeras también comprendía las tres variables de la teoría de la incertidumbre, el cual nos ayudó a detectar cuales son los limitantes para que los padres no se acerquen a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y de esta manera realizar una intervención adecuada.

También se elaboró un video informativo en el cual se sensibilizó a los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico a que se integren al cuidado de su hijo mediante actividades básicas como son alimentación, caricias, acompañamiento, cambio de pañal, siempre y cuando el estado del niño lo permita, para continuar con el vínculo afectivo padre-hijo y estimular la relación.

Igualmente se modificó el folleto de información a padres que existe en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, con el fin de que los padres tengan una información clara y sencilla acerca de los dispositivos que se utilizan durante la hospitalización de su hijo. En el nuevo folleto se especifica cuál es el funcionamiento de monitores, ventiladores, línea arterial, catéter central, con el fin de que los padres no se angustien al observar a su hijo y verlo rodeado de estos dispositivos propios de las unidades.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las observaciones se realizaron sesiones de educación dirigidas a padres y a enfermeras de la unidad de cuidado intensivo de la Fundación Abood Shaio.

También se dejó un formato de seguimiento a los padres de niños hospitalizados en la UCIP, para ser diligenciado por el personal de enfermería de los turnos diurnos, ya que los padres permanecen durante el día acompañando a los niños, en el cual se verifica que cada padre realice acercamiento a su hijo mediante cuidados básicos como son alimentación, acompañamiento, caricias, alimentación, cambio de pañal, siempre y cuando el estado del niño lo permita; esto con el fin de promover el acercamiento de los padres y de acuerdo a las opiniones de ellos, continuar con las sesiones educativas propuestas, aunque es indispensable brindar esta educación a todo padre al ingreso a la UCIP.

9.2 POBLACIÓN OBJETO

Todos los padres voluntarios de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio y el personal de enfermería en el período comprendido de octubre de 2012 a abril de 2013.

9.3 ESTRATEGIAS

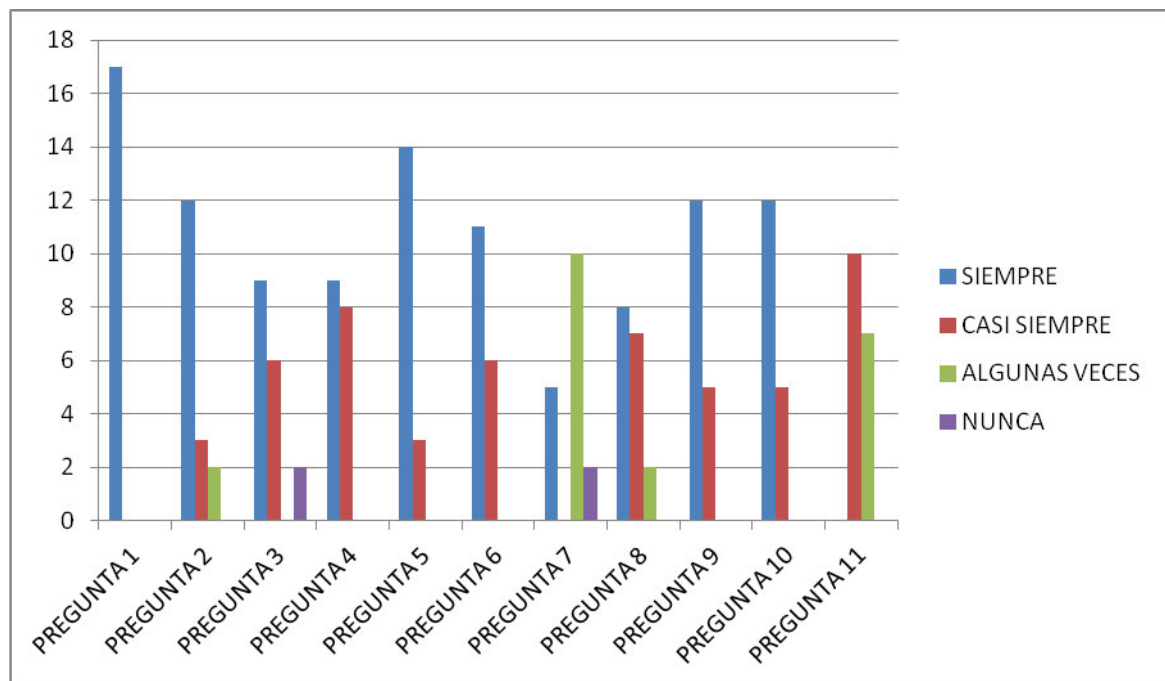
- Se fomentó el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado para mantener los lazos afectivos; buscando con esto que el niño en la UCIP se sienta acompañado y se logre una mejoría en su patología de base, esto se logró por medio de sesiones educativas.
- Se brindó educación a los padres enfatizando en los cuidados básicos que pueden realizar a su hijo hospitalizado en la UCIP.
- Se realizó un video informativo al ingreso de la unidad para que los padres se sensibilicen y conozcan los posibles dispositivos que pueden tener sus hijos al estar en una UCIP y lo que pueden realizar para lograr un acercamiento efectivo padre-hijo.
- Se actualizó el folleto informativo al ingreso de la UCIP; con esto lo que se busca es mostrar las normas de la unidad, su composición y los posibles accesos que puede tener el niño hospitalizado en la UCIP.
- Se sensibilizó al personal de enfermería sobre la importancia del acercamiento en el niño hospitalizado, por medio de sesión educativa.
- Se dejó el material realizado en este proyecto de gestión al personal de enfermería para que continúen brindando educación a los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y se facilite el acercamiento a los niños.
- Se dejó un formato para ser diligenciado por enfermería con el fin de verificar si los padres realizan acercamiento a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Tabla 5. Resultados del cuestionario aplicado a padres de niños hospitalizados en la UCIP.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Pregunta 1	17	0	0	0
Pregunta 2	12	3	2	0
Pregunta 3	9	6	0	2
Pregunta 4	9	8	0	0
Pregunta 5	14	3	0	0
Pregunta 6	11	6	0	0
Pregunta 7	5	0	10	2
Pregunta 8	8	7	2	0
Pregunta 9	12	5	0	0
Pregunta 10	12	5	0	0
Pregunta 11	0	10	7	0

Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Gráfica 1. Resultados del cuestionario aplicado a padres de niños hospitalizados en la UCIP.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

10. ANÁLISIS DE DATOS

Pregunta 1: Al ingreso a la UCIP se le brindó información clara. Se encontró que el 100% de los padres que participaron en el proyecto, todos habían recibido información clara al ingreso a la UCIP por parte del personal de enfermería y médico.

Pregunta 2: La hospitalización de su hijo le genera angustia. Al realizar los cuestionarios se encontró que el 70% de los padres entrevistados refieren sentir angustia ante la hospitalización de su hijo y el 30% restante con una variable de casi siempre y algunas veces experimentan igualmente angustia. Estas respuestas obtenidas nos demuestran que los padres si sienten angustia con la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Pregunta 3: La hospitalización de su hijo le genera estrés. Al realizar la tabulación de respuestas se encontró que un 53% de padres padecen de estrés ante la hospitalización de su hijo; y el 35% se ubica en el rango de casi siempre. Al indagar con los padres el estrés experimentado es relacionado con el temor al desenlace de la enfermedad de su hijo. El 12% restante refieren que nunca les genera estrés la hospitalización de su hijo pues confían en el personal de salud.

Pregunta 4: La información que se brinda por el personal de la UCIP es clara. Al realizar el análisis de los datos obtenidos se encontró que la apreciación de los padres con respecto a la información brindada por el personal es con porcentajes de respuesta el 53% siempre clara y con 47% casi siempre; de todas formas la información brindada siempre es clara.

Pregunta 5: La visita es importante para usted. Los padres consideran importante la visita en un 100% ya que las respuestas obtenidas se ubican en un 82% siempre y 18% casi siempre.

Pregunta 6: Durante la visita le gustaría entrar en contacto con su hijo. Al analizar los datos el 65% ve como una necesidad realizar el cuidado directo de su hijo durante la hospitalización y el 35% está de acuerdo casi siempre. En conclusión los padres ven que es importante el interactuar con su hijo en cuidados básicos durante la hospitalización en UCIP.

Pregunta 7: Durante la visita le permiten realizar actividades básicas con su hijo. Ante el análisis de esta pregunta, nos damos cuenta que el 29% refieren que siempre les dejan realizar actividades básicas con su hijo hospitalizado en la UCIP, dependiendo de la complejidad de cada niño; el 59% refieren que algunas veces se les deja participar en las actividades de su hijo y el 12% refieren que nunca. Al interrogar a los padres, ellos manifiestan que por lo general ante el estado crítico de los niños, ellos prefieren no manipular al niño ya que los ruidos y

el ambiente generado en la unidad les causan angustia, sentimientos de culpa y temor al futuro desenlace.

Pregunta 8: La relación padre hijo se ve afectada por la hospitalización. Al analizar los cuestionarios, los padres en un 47% creen que la relación con su hijo siempre se ve afectada por la hospitalización; el 41% dan una apreciación de casi siempre y el 12% algunas veces; por lo que podemos concluir que ellos si creen que la hospitalización va a afectar la relación padre hijo.

Pregunta 9: el material biomédico genera en usted temor a lo desconocido – angustia – estrés. El 70% de los padres encuestados respondieron que siempre el material biomédico va a generar temor, angustia y estrés; el 30% restante respondió casi siempre; lo que nos lleva a concluir que el no tener conocimiento acerca del material biomédico utilizado en las unidades de cuidados intensivos, genera en los padres temor, angustia y estrés.

Pregunta 10: Los dispositivos que tiene su hijo le generan estrés – angustia – temor a lo desconocido. Esta pregunta se realizó con el fin de afianzar la respuesta de la pregunta 9. El 70% de los padres encuestados respondieron siempre y el 30% restante casi siempre. Lo que se concluye es que si al ingreso de la UCIP contamos con herramientas que muestren a los padres los posibles accesos y material biomédico que tendrá durante la hospitalización su hijo, se podría contrarrestar un poco el temor a lo desconocido y el estrés y la angustia que les genera.

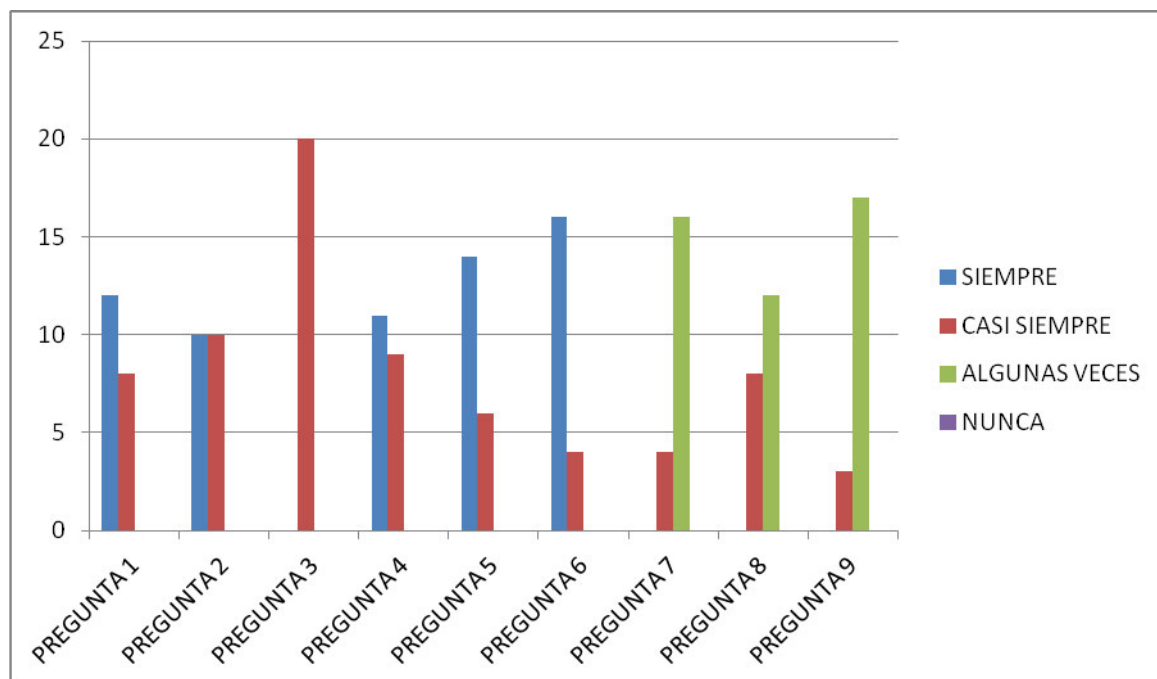
Pregunta 11: Ha recibido educación previa sobre los posibles dispositivos que puede tener su hijo conectados durante la hospitalización en la UCIP. A esta pregunta los padres respondieron: casi siempre el 59% y el 41% restante algunas veces. Al analizar la respuesta nos damos cuenta que los padres requieren educación al ingreso de la unidad basados en herramientas educativas que sean fáciles de interpretar y con un lenguaje claro.

Tabla 6. Resultados del cuestionario aplicado a enfermeras que trabajan en la UCIP.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Pregunta 1	12	8	0	0
Pregunta 2	10	10	0	0
Pregunta 3	0	20	0	0
Pregunta 4	11	9	0	0
Pregunta 5	14	6	0	0
Pregunta 6	16	4	0	0
Pregunta 7	0	4	16	0
Pregunta 8	0	8	12	0
Pregunta 9	0	3	17	0

Fuente: ACERO SOTO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Gráfica 2. Resultados del cuestionario aplicado a enfermeras que trabajan en la UCIP.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

ANÁLISIS DE DATOS

Pregunta 1: Cree que los padres ante la hospitalización de su hijo sufren de estrés – angustia – temor a lo desconocido. Al analizar la respuesta a esta pregunta el 100% de las enfermeras que trabajan en la UCIP ha observado que esto sucede; por lo que se analiza que todos los padres sufren de diversas emociones ante la hospitalización de su hijo.

Pregunta 2: Cree que durante la hospitalización en la UCIP se altera la relación padre – hijo. Al analizar las respuestas se encontró que las enfermeras han detectado que la relación padre – hijo se ve alterada por la hospitalización en la UCIP. Con porcentajes del 50% apreciación de siempre y un 50% restantes de casi siempre.

Pregunta 3: Durante la visita los padres asisten con cuidados básicos a su hijo. Al analizar las respuestas se encontró que el personal de enfermería ha observado que casi siempre los padres asisten con los cuidados básicos a su hijo hospitalizado, y este acercamiento lo hacen con consentimiento previo del profesional de enfermería o del médico.

Pregunta 4: Cree que los padres no se acercan a su hijo por temor a lo desconocido. Al analizar las respuestas encontramos que el 55% contesta siempre y el 45% restante casi siempre; con esto lo que se concluye es que si nosotros brindamos una información adecuada al ingreso de la UCIP, con herramientas que facilitan dicha información y educación, los padres pese a que nunca han estado en contacto con los dispositivos y el material biomédico podríamos disminuir el temor a lo desconocido.

Pregunta 5: El material biomédico genera en los padres angustia – estrés – temor a lo desconocido. El 70% de las enfermeras encuestadas contestaron siempre y el 30% restante contestaron casi siempre. Lo que se concluye es que si las enfermeras brindan educación por medio de herramientas educativas al ingreso de la UCIP; los padres experimentarían menos temor, angustia y estrés lo que nos llevaría a una atención del paciente pediátrico con calidad y calidez.

Pregunta 6: Cree que es importante la participación de los padres en la visita. Al analizar los resultados de esta pregunta el 80% de las enfermeras contestaron siempre y el 20% casi siempre. Con esto se puede concluir que el personal de enfermería implementará la estrategia necesaria para la participación activa de los padres durante la visita; buscando con esto mantener los lazos afectivos padre-hijo.

Pregunta 7: Los padres participan activamente en el cuidado básico de su hijo durante la visita. El 80% del personal de enfermería a esta pregunta contestaron algunas veces. Este es un indicador de que los padres experimentan situaciones emocionales que no los deja interactuar adecuadamente con su hijo. Al fortalecer el vínculo afectivo entre los padres y los hijos se logrará una adecuada participación durante la visita de los padres en el cuidado básico de su hijo.

Pregunta 8: Como trabajadores de la salud cree que se facilita el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado. Al analizar las respuestas a esta pregunta se encontró que un 60% de las enfermeras encuestadas contestaron algunas veces y el 40% restante casi siempre; con esto se concluye que el personal de enfermería requiere una sensibilización para facilitar el acercamiento de los padres al niño hospitalizado, esto en busca de afianzar los lazos afectivos entre padres con su hijo hospitalizado.

Pregunta 9: Cree que las herramientas educativas al ingreso de la UCIP son suficientes para disminuir el grado de angustia a los padres. Al analizar las respuestas se encontró que el 85% de las enfermeras contestaron algunas veces. Con esto se puede concluir que no se cuenta con herramientas educativas suficientes para brindar educación a los padres al ingreso de la unidad y lograr disminuir la angustia que genera la hospitalización en los padres. Por esto es importante reformar las herramientas existentes y crear una nueva herramienta para sensibilizar a los padres al ingreso de la UCIP.

11. RESULTADOS

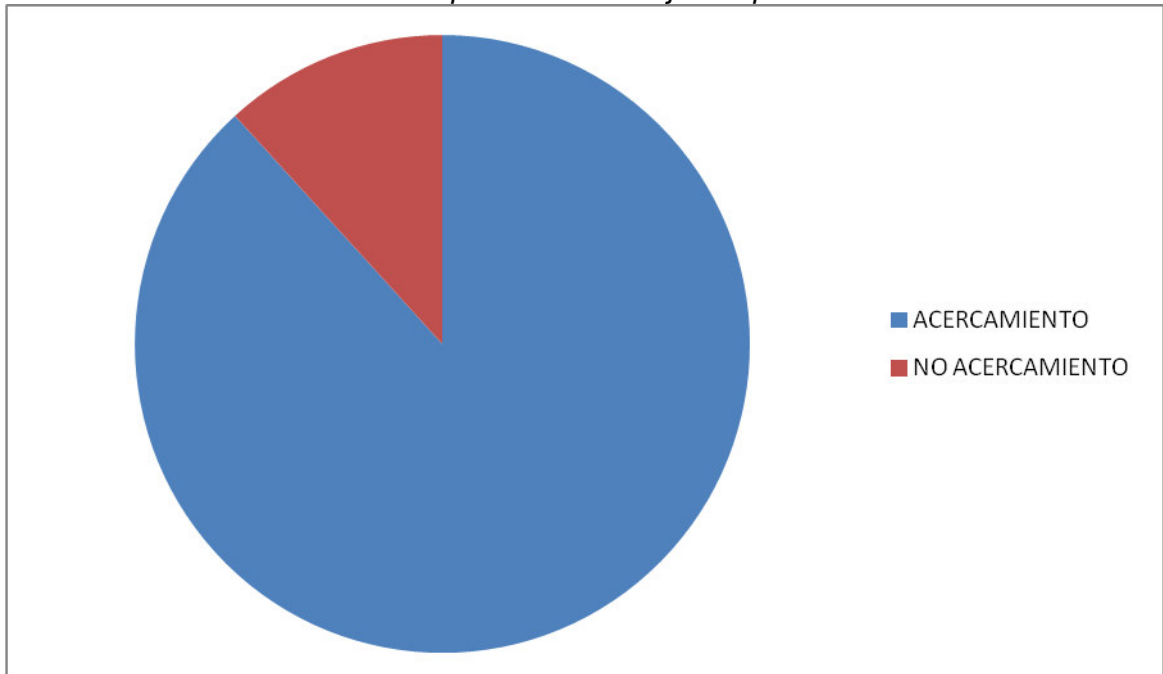
11.1 INDICADORES

11.1.1 Objetivo general. El indicador para analizar el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado es:

$$\frac{\# \text{ De padres que realizan acercamiento a su hijo hospitalizado en UCIP}}{\text{Total de padres de niños hospitalizados en la UCIP}} \times 100$$

ACERCAMIENTO EN UCIP	
ACERCAMIENTO	15
NO ACERCAMIENTO	2

Gráfica 3. Acercamiento de los padres a sus hijo hospitalizado en la UCIP.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

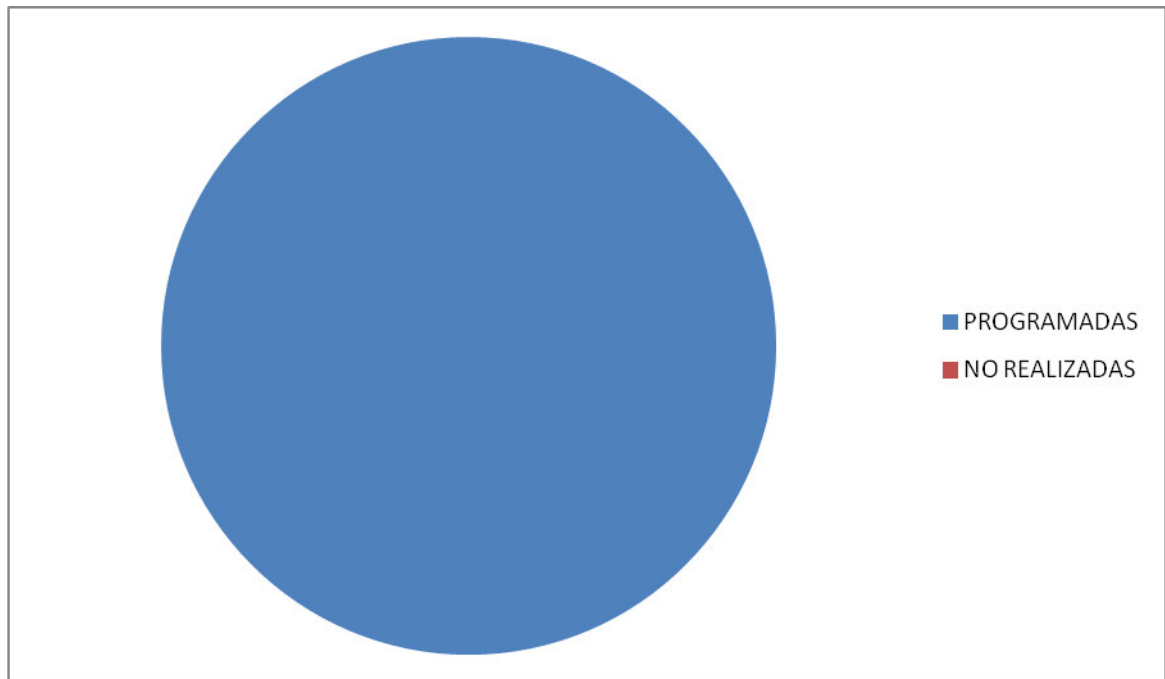
Luego de realizar sesiones educativas se analizó si los padres realizan acercamiento con su hijo, encontrando que de 17 padres educados, quince realizan acercamiento con su hijo hospitalizado y 2 no lo hicieron por inestabilidad hemodinámica del paciente.

11.1.2 Objetivos específicos.

$$\frac{\text{No. De sesiones educativas realizadas}}{\text{No. De sesiones programadas}} \times 100$$

SESIONES EDUCATIVAS	
PROGRAMADAS	10
NO REALIZADAS	0

Gráfica 4. Sesiones educativas realizadas a padres y enfermeras de la UCIP.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Este indicador se le dio un cumplimiento del 100%; se programó un total de sesiones educativas 10 sesiones educativas y se realizaron 10. Siendo 4 sesiones para personal de enfermería y 6 sesiones para padres.

$$\frac{\text{No. De padres que asisten a las sesiones educativas}}{\text{Total de padres de niños hospitalizados en la UCIP}} \times 100$$

PADRES EDUCADOS	
ASISTEN	17
NO ASISTEN	0

Gráfica 5. Asistencia a sesiones educativas de padres de niños hospitalizados en la UCIP.



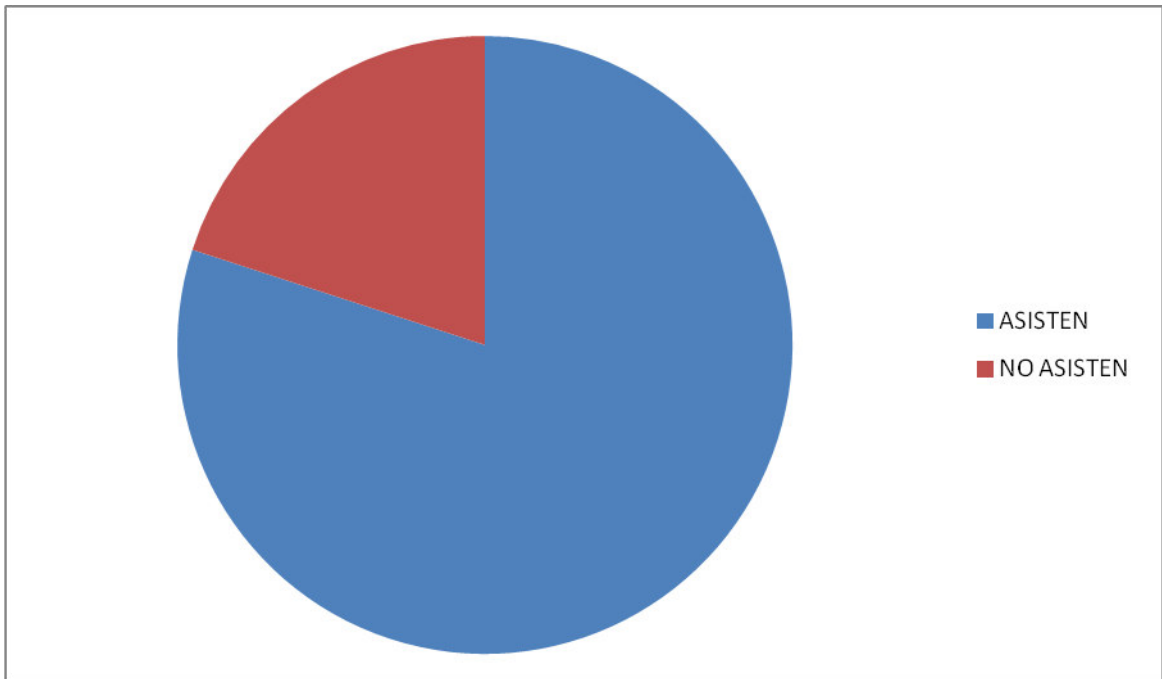
Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO GARZÓN, Ángela. Autoras del presente Proyecto de Gestión. 2013.

Durante las sesiones educativas asistieron un 100% de los padres programados; para un total de 17 padres educados.

$$\frac{\text{No. De enfermeras que asisten a las sesiones de sensibilización}}{\text{No. De enfermeras de UCIP}} \times 100$$

SENSIBILIZACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	
ASISTEN	16
NO ASISTEN	4

Gráfica 6. Sensibilización del personal de enfermería de la UCIP por medio de sesiones educativas.



Fuente: ACERO, Nelcy; QUEVEDO, Ángela. Autoras del presente Trabajo de Investigación. 2013.

Asistieron a las sesiones educativas de sensibilización del personal de enfermería 16 (6 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería) y cuatro no asiste: 2, por incapacidad y 2, por no encontrarse en el servicio. Para un total de 8 Enfermeras y 12 Auxiliares de enfermería; lo que indica que el 80% del personal de enfermería que labora en la UCIP asistieron a la sensibilización.

11.2 RESULTADOS

Al analizar los cuestionarios aplicados al personal de enfermería y padres basados en la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel; se encontró como fortaleza la credibilidad que tienen los padres en el personal de enfermería; se ve la necesidad de realizar modificaciones en las estrategias educativas que cuenta la unidad al ingreso del paciente con el fin de disminuir la incertidumbre de los padres ante la hospitalización de su hijo en la UCIP.

Al analizar los cuestionarios encontramos que los padres la incertidumbre la están enfocando hacia la oportunidad, razón por la cual es necesario que el personal de enfermería como proveedores de estructura brinden educación a los padres y los inviten a participar en el cuidado directo de su hijo durante la hospitalización buscando con esto, que el vínculo afectivo se mantenga y el niño se recupere más pronto; claro está, enfatizando en que los cuidados deben ser realizados en presencia del personal de enfermería.

Al analizar los cuestionarios aplicados al personal de enfermería se encontró que el personal de enfermería requiere de una sensibilización orientada a la importancia de que los padres estén en contacto directo con su hijo durante la hospitalización en la UCIP.

Se ve la necesidad de innovar en herramientas educativas con el fin de facilitar que los padres conozcan un poco de la UCIP durante el ingreso de su hijo a ésta.

Al indagar con los padres refieren que es de suma importancia que al ingreso a la UCIP se les explique el manejo de la unidad y los posibles accesos y monitoria que sus hijos puedan tener, esto con el fin de disminuir el temor a lo desconocido y que todo el material biomédico no les genere tanta incertidumbre.

12. CONCLUSIONES

De este proyecto se concluye:

- Se logró disminuir la incertidumbre de los padres ante la hospitalización de sus hijos; basándose en la educación continuada, el apoyo por parte del personal de enfermería de la UCIP, la modificación del folleto informativo existente y la realización de un video informativo al ingreso de la UCIP.
- Se logró sensibilizar al personal de enfermería por medio de sesiones educativas; logrando una participación adecuada del mismo y facilitando la participación de los padres en los cuidados de su hijo hospitalizado en la UCIP.
- El personal de enfermería de la UCIP se compromete a continuar con el proyecto de gestión usando las herramientas educativas realizadas y contribuyendo a la participación de los padres en el cuidado directo de su hijo hospitalizado en la UCIP durante la visita.
- Las modificaciones realizadas a las herramientas educativas existentes en la UCIP para brindar información a los padres al ingreso de su hijo, fueron de gran impacto y aprobación por el personal de salud de la UCIP y por los padres de los niños hospitalizados; los cuales ya habían tenido su experiencia con las herramientas educativas anteriores.
- Se puede concluir que al brindar una información clara y veraz sobre la UCIP al ingreso del paciente a sus padres o cuidadores, se logra disminuir el grado de incertidumbre ante la hospitalización de su hijo en la UCIP. Esto contribuye a que muchos padres que están por primera vez en contacto con el ambiente hospitalario y de unidades de cuidado intensivo pediátrico, disminuyan en parte algunos sentimientos que sienten al tener a su hijo hospitalizado.
- Al realizar una revisión de cada una de las actividades realizadas, se observó que cada actividad se apoya en la teoría de Merle Mishel que expone que la familia o el paciente debe recibir información necesaria sobre la enfermedad y su tratamiento para realizar su adecuada interpretación apoyada de la comprensión del personal de enfermería disminuyendo así la incertidumbre ante la hospitalización en la UCIP.

13. RECOMENDACIONES

Una vez realizado el presente proyecto de gestión, y habiendo analizado las dificultades de acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP, se encontró que los padres que no realizan acercamiento a su hijo, es por temor a lo desconocido, es decir a los dispositivos que se utilizan durante la hospitalización en la unidad; entonces lo primordial del profesional de enfermería es brindar educación a los padres tanto al ingreso como durante la hospitalización en la unidad, ya que con esta herramienta, el padre, no sólo estará informado de la situación de su hijo, sino que también estará informado acerca de todo lo relacionado con la hospitalización.

Es de gran importancia que los profesionales de enfermería continúen identificando las dificultades de acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP, para poder intervenir en este aspecto y así utilizar herramientas de educación que promuevan el acercamiento padre- hijo durante la hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro AK, Atria RP. Actores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Rev. Ped. Elec. [Revista en línea] 2009. [citado 18 mayo 2013] 6(1): 36-54. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>.

Amézquita CC, Laguna C, Muñoz L. Programa de Orientación “Mi primer día en neonatos”. [Tesis de especialización de Enfermería en cuidado crítico]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana; 2012.

Aquino E. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de neurocirugía. [Trabajo de investigación Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

Arredondo CP, Siles J. Tecnología y Humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de relaciones interpersonales. Índex Enfermería. [Revista en línea]. 2009. [citado 15 marzo 2013]; 18(1): 32 – 37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sci_arttext.

Astuto M, Rosano G, Rizzo G, Disma N, Raciti I, Sciuto O. Preoperative parental information and parent's presence at induction of anesthesia. *Minerva Anestesiol.* 2006; 72(6): 461-465.

Avery-Taushed W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. En: *Enfermedades del recién nacido*. 3ª ed. Argentina: Editorial Panamericana; 1993.

Bailey D, Stewart L, Mishel M. La incertidumbre frente a la enfermedad. En: *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª Ed. St. Louis: Mosby; 2003, p. 561-582.

Barbosa VL. Conhecimentos e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP. 1990.

Becerra DF, Castro E, Suárez L, Espitia ZJ. Programa de Educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos “UCI Amiga Acompáñame”. [Trabajo de grado Especialización en Cuidado Crítico énfasis adulto]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana; 2011.

Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Estados Unidos de América: OPS; 1954.

Brazelton TA. El nacimiento emocional del niño. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, AC; 1992.

Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*. 1962; 30(1): 29-50.

Caballero EM, Fernández PJ. La familia en el entorno de cuidados críticos. En: *Tratado de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. 3 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2009, p. 265-294.

Carvajal AP, Correal CI, Peña SP. Implementación del Programa Familia Activa en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Federico Lleras Acosta. [Trabajo de grado Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico Pediátrico]. Chía: Universidad de la Sabana; 2012.

Céspedes F, Romero V. Programa de Orientación “Primer Contacto con la Unidad”. [Trabajo de grado Especialización en Cuidado Crítico Pediátrico]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Fundación Cardioinfantil; 2006.

Co JP, Ferris TG, Marino BL, et al. Are hospital characteristics associated with parental views of pediatric inpatient care quality? *Pediatrics*. 2003; 111(2): 308-14.

Collet N, Rochas MM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(2): 191-7.

Corba J, Garavito D, Medina A. Participación de los padres durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo en la UCIP del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca. [Trabajo de grado Especialización en Cuidado Clínico Pediátrico]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana; 2010.

Coyne IT. Parental Participation: a critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21: 716-722.

Davis L, Mohay H, Edwards H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *J Adv Nurs*. 2003; 42(6): 578-86.

Delval J. *El desarrollo humano*. 6ª ed. Madrid. Siglo 21; 2004.

Espezel HJ, Canam CJ. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(1): 34-41.

Fumagalli L. Comprensión de la enfermedad por las madres de los pacientes internados en salas de clínica de un hospital público. *Arch. Arg. Pediatra*. 1990; (88): 67-71.

Fundación Abood Shaio. Archivos Intranet. 2013.

García A, Zamudio GL, Ros MC. Gestión de las visitas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de Maestría]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2009.

García R, De la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev. Med. Clin. Condes. 2005; 16(4): 236-41.

Gil D. Cuidados de la Familia: el Cuidador Principal. Manual de Enfermería. Prevención y Rehabilitación Cardíaca. [Publicación en línea] 2010 [citado 24 abril 2013] 324-25. Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap_08.pdf.

Gómez GL, Malpica JC, González L. Evaluación del comportamiento de las madres de los niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la fundación Cardioinfantil, a través de un instrumento de valoración basado en la teoría "Incertidumbre en la Enfermedad". [Proyecto de investigación Especialización enfermería en cuidado crítico] Bogotá: Universidad de la Sabana; 2012.

González P. Barreras para el cuidado y la comunicación en cuidados intensivos de pediatría. Index de Enfermería. 2009; 18(4): 234-238.

Greco V, Derek R. Uncertainty, stress and health. Rev. Personality and Individual Differences. 2003; 34(6): 1057 – 1068.

Guerrero RJ, Rojas LK, Sánchez ÁX, Acero RB. Beneficios en el Binomio padres hijo con la ampliación del tiempo de visita en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital infantil universitario de San José. [Trabajo de grado Especialista en cuidado crítico con énfasis en pediatría]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana. Fundación cardioinfantil; 2011

Hupcey J. Looking out for the patient and ourselves - the process of family, integration into the ICU. J. Clin. Nurs. 1999; 8: 253-262.

Isla X. Percepción de incertidumbre de los pacientes diabéticos, controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades, del Hospital Herminia Martín de Chillán. Chile 1994-1995. Revista Ciencia y Enfermería II. 1996; 1: 71-80.

Jofré VE, Henríquez E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital Guillermo

Grant Benavente de Concepción, Concepción, 1999. *Cienc. Enferm.* 2002; 8(1): 31-36.

Kain Z, et al. Family-centered Preparation for Surgery improves Perioperative Outcomes in Children. A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology.* 2007; 106(1): 65-74.

Klaus M, Kenell J. Cuidados de los padres. En: *Cuidados del Neonato de alto riesgo.* 5ª ed. México: Ed. Norma; 2003.

Latour JM, Goudoever JB, Hazelzet JA. Satisfacción de los padres en la UCI pediátrica. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica;* 2008.

Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos.* 4ed. Barcelona. Martínez Roca; 1986.

Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Publishing; 1984.

Ley por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Ley N° 266. *Diario oficial,* número 42.710 (5 febrero 1996).

Mazurek B. Two Decades of Evidence to Support Implementation of the COPE Program as Standard Practice with Parents of Young Unexpectedly Hospitalized / Critically Ill Children and Premature Infants. *Pediatric Nursing.* 2006; 32(5): 475-481.

McEwen A, et al. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Pediatric Anaesth.* 2007; 17(6): 534-9.

Melnyk BM, et al. Creating opportunities for parent empowerment (COPE): Program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics.* 2004; 113(6): e597-607.

Melnyk BM, et al. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. *Research in Nursing and Health.* 2001; 24(1): 18-26.

Melnyk BM, et al. Reducing premature infant's length of stay and improving parent's mental health outcomes with the COPE NICU program: A randomized clinical trial. *Pediatrics.* 2006; 118(5): 1414-1427.

Ministerio de Salud Gobierno de Chile. *Orientaciones Técnicas para la Atención Psicosocial de los Niños y Niñas Hospitalizados en los Servicios de Neonatología*

y Pediatría. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Plan Nacional de Salud de la Infancia. 2011

Miranda JJ. Gestión de proyectos. Identificación – formulación y Evaluación. 5a ed. Bogotá, D. C.: MM Editores; 2005.

Mishel M. Incertidumbre en la enfermedad. *Image*. 1988; 20(4): 225-32.

Mishel M. Incertidumbre en la enfermedad. [Documento escrito Maestría en Enfermería]Universidad Nacional de Colombia. Material traducido por María Elisa Moreno, profesor asociado Universidad de la Sabana. 2010.

Mishel M. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. *Journal of Nursing Scholarship*. 1990; 22(4): 256-257.

Mishel M. Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad. En: Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. México: Elsevier; 2010, p. 634-643.

Mitchell M, Courtney BM. Reducción de la ansiedad y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad de la familia de un paciente que se traslada de una UCI: un estudio de intervención. *Australia Intensive and Critical Care Nursing*. 2004; 20(4): 223—231.

Navia YS, Castro FJ, Ruiz M, Ruiz CH. Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado básico neonatal de la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva. [Trabajo de Grado Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico Pediátrico]. Bogotá, D. C.: Universidad de la Sabana; 2012.

Rauch PK, Jellinek MS. Pediatric Consultation. En: *Textbook of Child Psychiatry*. 2002. London: Ed. M. Rutter and Eric Taylor Blackwell. Publishing; 2004, p. 1051-66.

Rigol A, Ugalde M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. 3 ed. Barcelona. Salvat; 1991.

Robison LD. An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *JOGNN. Clin Issues*. 2003; 32(3): 379-86.

Ruza F. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. 3ª ed. Madrid: Ediciones Norma Capitel; 2003.

Soler MV. Afrontamiento y Adaptación emocional en padres de niños con cáncer. [Tesis de grado Psicología]. Alicante, España: Universidad de Alicante; 1996.

Tiedeman ME. Anxiety responses of parents during and after the hospitalization of their 5-11 year-old children. *J. Ped Nurs.* 1997; 12(2): 110-19.

Turner MA, Tomlinson P, Harbaugh BL. Parental Uncertainty in Critical Care Hospitalization of Children. *Maternal-Child Nursing Journal.* 1990; 19(1): 45-62.

UNICEF. [en línea]. Convención sobre los Derechos del Niño. Artículos. [citado 21 mayo 2013] Disponible en: http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/otros/derechos_de_los_ninos/articulos.pdf.

Urrutia I, Garrido P. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Rev. Chil. Med. Intensive.* 2011; 26(1): 27-34.

Vincent JL. Communication in the ICU. *Intensive Care Med.* 1997; 23:1093-8.

Warburton DM. Physiological aspects of information processing and stress. In: *Human stress and cognition: An information processing approach.* New York: John Wiley & Sons; 1979, p. 33-65.

Widick A. Families in pediatric critical care: The best option. *Pediatric Nursing.* 1998; 24(3): 261-65.

Wikipedia en español [página en línea] Definición de Educación. [citado 19 marzo 2013] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>.

Wordreference.com. Definición de hospitalización. [en línea]. 2013. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/hospitalizaci%C3%B3n>.

A N E X O S

Anexo A. Presupuesto

RECURSO	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
HUMANO	ENFERMERA	2	2200000	4.400.000
	ASESORA EXPERTA	HORA	33000	1.056.000
MATERIALES	EQUIPOS DE COMPUTO	1	1800000	1.800.000
	USB	2	30000	60.000
	INTERNET	1 MES		120.000
	PAPEL TAMAÑO CARTA	1 RESMA	12000	12.000
	CDS	5	2000	10.000
	FOLLETOS	100	2000	200.000
	VIDEO INFORMATIVO	1	500000	500.000
	TRANSPORTE GESTORAS	2	250000	500.000
	REFRIGERIOS CAPACITACIÓN	46	3000	138.000
	SALÓN REPRODUCTOR DE VIDEO	HORA	120000	480000
TOTAL				9.276.000

Anexo B. Cronograma

ACTIVIDAD	inicio	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Análisis y detección del problema								
Revisión bibliografía								
Revisión del proyecto								
Negociación con directivas								
Aplicación encuesta para valorar incertidumbre								
Presentación del proyecto								
Sesiones educativas de incertidumbre a personal de UCIP								
Sesiones educativas a familiares para facilitar el acercamiento con su hijo en UCIP								
Modificación de formato de información y realizar video informativo								
Dar a conocer formato final de información a familiares y video informativo								
Entrega final de proyecto con resultados								

Anexo C. Consentimiento Informado

PERSONA PARTICIPANTE DEL PROYECTO DE GESTIÓN

Yo _____ con C.C N° _____ de _____, doy mi autorización para que la información que proporcione sea utilizada en el proyecto de gestión titulado: “Educación a los padres para facilitar el acercamiento con su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio”; desarrollada por: NELCY MARIELA ACERO SOTO Y ÁNGELA MILENA QUEVEDO GARZÓN quienes son enfermeras de la Fundación Abood Shaio y que se encuentran realizando la “Especialización en cuidado crítico con énfasis pediátrico en la Universidad de la Sabana”.

He recibido información completa, que he comprendido sobre el propósito y la forma de desarrollar el proyecto de gestión. Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona adulta, tengo voluntad para dar información sobre mis temores, inquietudes, ansiedad entorno a la hospitalización de mi hijo (a) en la unidad de Cuidado intensivo de la Fundación Abood Shaio. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un Apodo que yo seleccione. Durante la encuesta podrá estar presente un acompañante, si así lo deseo. Se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Se me ha informado que durante el proyecto de gestión no tendré ningún riesgo. Tendré el derecho a no continuar en el proyecto, si así lo decido, sin que se vea afectada mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios que recibo en las instituciones de salud.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, porque reconozco que mis aportes van a servir para ayudar a un mejor cuidado a otros pacientes pediátricos y sus familias; y que los resultados del proyecto me serán informados en las reuniones de socialización final que harán las ejecutoras responsables del proyecto. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlas y resolver cualquier duda.

Fecha _____
Firma del entrevistado _____ ó huella _____
Firma del investigador responsable _____
Cédula de Ciudadanía _____ Teléfono _____

Anexo D. Cuestionario para Padres

FACTORES QUE LIMITAN EL ACERCAMIENTO A SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCIP

PREGUNTA	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1. Al ingreso de la UCIP se le brindo información clara				
2. La hospitalización de su hijo genera angustia				
3. La hospitalización de su hijo genera estrés				
4. La información que se brinda por el personal de la UCIP es clara				
5. La visita es importante para usted				
6. Durante la visita le gustaría entrar en contacto con su hijo				
7. Durante la visita le permiten realizar actividades básicas con su hijo				
8. La relación padre hijo se ve afectada por la hospitalización				
9. El material biomédico genera en usted temor a lo desconocido – angustia – estrés				
10. Los dispositivos que tiene su hijo le generan estrés – angustia- temor a lo desconocido				
11. Ha recibido educación previa sobre los posibles dispositivos que puede tener su hijo conectados durante la hospitalización en la UCIP				

Anexo E. Cuestionario para Enfermeras

FACTORES QUE LIMITAN EL ACERCAMIENTO DE LOS PADRES A SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UCIP

PREGUNTA	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1. Cree que los padres ante la hospitalización de su hijo sufren de estrés – angustia –temor a lo desconocido				
2. Cree que durante la hospitalización en la UCIP se altera la relación padre – hijo				
3. Durante la visita los padres asisten con cuidados básicos a su hijo				
4. Cree que los padres no se acercan a su hijo por temor a lo desconocido				
5. El material biomédico genera en los padres angustia – estrés – temor a lo desconocido				
6. Cree que es importante la participación de los padres en la visita				
7. Los padres participan activamente en el cuidado básico de su hijo durante la visita				
8. Como trabajadores de la salud cree que se facilita el acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado				
9. Cree que las herramientas educativas al ingreso de la UCIP son suficientes para disminuir en grado de angustia a los padres				

Anexo F. Lista de padres que asistieron a la sesión educativa “Importancia del acercamiento a su hijo hospitalizado en la UCIP”

Fecha: Abril 5 de 2013

Hora: 15:00H

Lugar: UCIP Fundación Clínica Shaio

Responsables: Nelcy Acero
Ángela Quevedo

NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FIRMA

**Anexo G. Lista de padres que asistieron a la sesión educativa
“Procedimientos básicos en la UCIP”**

Fecha: Abril 5 de 2013

Hora: 15:00H

Lugar: UCIP Fundación Clínica Shaio

Responsables: Nelcy Acero

Ángela Quevedo

“Con previa autorización de los padres para participar tanto en las charlas como en las fotos publicadas en el presente proyecto”.

NOMBRE DEL PADRE	DOCUMENTO	FIRMA

**Anexo H. Lista de enfermeras que participaron en la sesión educativa
importancia del acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la
UCIP**

Fecha: Mayo 16 de 2013

Lugar: UCIP Fundación Clínica Shaio

Hora: 22:00H

Responsables: Nelcy Acero
Ángela Quevedo

NOMBRE DE LA ENFERMERA	CARGO	FIRMA

Anexo I. Sesiones educativas realizadas a padres de niños hospitalizados en la UCIP Fundación Abood Shaio



Central de Enfermería, Unidad de Cuidado Intensivo Fundación Clínica Shaio, abril de 2013.
Educación brindada por profesional de enfermería a padres de niños hospitalizados en la UCIP,
Fundación Clínica Shaio, abril de 2013.





Sesión educativa realizada a padres sobre la importancia de los cuidados básicos a su hijo hospitalizado en la UCIP. Fundación Abood Shaio, abril de 2013.

Anexo J. Sesiones educativas realizadas a enfermeras de la UCIP de la Fundación Clínica Shaio



Sesiones educativas realizadas al personal de enfermería de la UCIP, Fundación Abood Shaio, Mayo de 2013.





Sesiones educativas realizadas al personal de enfermería de la UCIP, Fundación Clínica Shaio mayo de 2013





Sesiones educativas realizadas al personal de enfermería UCIP, Fundación Clínica shaio, mayo de 2013

Anexo K. Folleto unidad de cuidado intensivo pediátrico

RECOMENDACIONES

EL PACIENTE REQUERIRÁ LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: JABÓN, CREMA Y CEPILLO DE DIENTES, TOALLA, PAÑALES, PAÑITOS HÚMEDOS Y OTROS ELEMENTOS QUE SE LE INDICARAN (SI SON NECESARIOS).

Es importante que usted deje un número telefónico de contacto donde el personal de la UCIP pueda informarle cambios en el estado del paciente, solicitarle autorización para procedimientos o informarle de traslado a otro servicio dentro de la clínica.

La información sobre el estado de salud del paciente será brindada por el médico de turno en los horarios de visitas únicamente a los padres o al responsable del niño.

Si requiere algún tipo de información adicional o tiene dudas acerca del cuidado y tratamiento que se le está brindando a su familiar diríjase a la Enfermera Jefe o al médico encargado, ellos con gusto le brindarán la información que necesite.



INFORMACION
A FAMILIARES

UNIDAD DE
CUIDADOS
INTENSIVOS
PEDIÁTRICOS

FUNDACION
ABOOD SHAIO



INFORMACION LAS 24 HORAS, A
LOS TELEFONOS:

5938210 EXT. 2540-2541

DIAG. 115 A # 70C-75



SI ES SHAIO ES CORAZON

ES IMPORTANTE QUE LE HABLE Y LE TRASMITA SEGURIDAD Y CONFIANZA A SU HIJO; AL PERCIBIR SU VOZ Y SU PRESENCIA, AUN CUANDO EL NO PUEDA HABLAR, SE SENTIRÁ MUCHO MAS SEGURO.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UCIP)



La unidad de cuidado intensivo pediátrico es un servicio especializado de alta complejidad con tecnología de punta y personal altamente calificado para la atención del paciente pediátrico crítico.

Atiende a los pacientes pediátricos críticos que ingresen o sean remitidos a la Clínica, con patologías cardiovasculares y no cardiovasculares que requieran soporte, monitoría y manejo especializado.

LA UCIP CUENTA CON:

- ⇒ 8 Cubículos con monitorización permanente de los pacientes y una central de monitoría con registro de 24 Horas de cada paciente.
- ⇒ Un monitor por paciente para el registro de su historia clínica, visualización de radiografías y laboratorios.
- ⇒ Infraestructura para el manejo de pacientes críticos en general.
- ⇒ Personal asistencial: 3 enfermeros jefes, 4 auxiliares de enfermería y 1 Fisioterapeuta por turno, 1 Médico Intensivista Pediatra, Residentes de cuidado Intensivo Pediátrico y 1 Pediatra de turno Nocturno y Fin de Semana.
- ⇒ Personal de apoyo: Nutricionistas, Bacteriólogas, Regente de Farmacia, Personal de Aseo.

EN LA UCIP SU HIJO PUEDE TENER DISPOSITIVOS

TUBO OROTRAGUEAL: le permite respirar sin dificultad



LINEAS VENOSAS: permitirán administrar fluidos o medicinas; de tipo catéter central (cuello o ingles) periférico (manos, brazos o pies)



LINEA ARTERIAL: se instala dentro de la arteria y permitirá saber instantáneamente la presión arterial de niño. Frecuentemente se coloca en la muñeca o en cualquier otro sitio.



PULSO OXÍMETRO: es una pequeña pinza que nos permite conocer la cantidad de oxígeno en la sangre. Se coloca en uno de los dedos.



BONDA NASO O ROGÁSTRICA: es un pequeño catéter que se coloca en la nariz o en la boca y llega hasta el estómago para ponerse a drenaje si tiene vómito o para administrar nutrición si lo requiere.



BONDA VESICAL: es pequeño catéter que se coloca para medir con exactitud la cantidad de orina producida y controla así la función del riñón.



LOS MONITORES PUEDEN GENERAR MUCHO RUIDO. NO PERMITA QUE ESTO LE IMPIDA INTERACTUAR CON EL PACIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.



RECOMENDACIONES

Antes de Ingresar a la UCIP retirese anillos, relojes y pulseras. Lávese las manos y deje sus objetos personales en el locker que le fue asignado. No deje objetos de valor, celular, radio, mp3, cámaras, dinero, COMPUTADORES en el cubículo o el locker su cuidado son su responsabilidad.

Al Ingresar al cubículo del paciente colóquese la bata con la abertura hacia atrás. No salga del cubículo con la bata.

NO HABLAR POR CELULAR DENTRO DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. NO SE PERMITE LA ENTRADA DE ALIMENTOS A LA UCIP

Tenga precaución de no manipular, halar o retirar accidentalmente los catéteres, drenes u objetos de monitoría del paciente. No se permite la entrada de niños menores de 12 años a la UCIP.

LA MANIPULACION EN EL PACIENTE DEBE ESTAR SUPERVISADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA, AVISE SI QUIERE REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD CON EL PACIENTE.

HORARIO DE VISITAS

SE ACEPTA LA COMPAÑIA DE UNO DE LOS PADRES DE: 8:00 A.M. A 6:00 P.M

LA VISITA PARA PERSONAS DIFERENTES A LOS PADRES EL HORARIO ES:
MAÑANA: 11:45 AM A 12:45 PM

Anexo L. Formato de seguimiento de acercamiento de los padres a su hijo hospitalizado en la UCIP



Fecha:
 Turno:
 Responsable:

HAB	Nombre del Paciente	Diagnostico	Masaje	Cambio de pañal	Alimentación	Firma

OBSERVACIONES:

INTERVENCIONES:

Anexo M. Sesiones educativas realizadas a padres con niños hospitalizados en la UCIP



**PROCEDIMIENTOS BASICOS EN
UCIP PARA LOS PADRES**

NELCY MARIELA ACERO SOTO
ANGELA MILENA QUEVEDO GARZON
UNIVERSIDAD DE LA SABANA



**EL TACTO COMO COMUNICACIÓN CON
EL PACIENTE**

- «Desde el punto de vista de los cuidados, el contacto humano es una sencilla llave que nos aproxima al paciente, lo acoge, le da la bienvenida, y aumenta en general la tolerancia».
- «A veces el contacto es lo único que necesitan los pacientes».

Carbello, B (Enfermera, Psicóloga)

MASAJE INFANTIL

El masaje infantil es una forma de comunicación que favorece la construcción y el fortalecimiento del vínculo entre la persona que lo da y quien lo recibe. Las energías, tanto de quien recibe como de quien brinda este tipo de masaje, circulan, se intercambian y se armonizan.



BENEFICIOS DEL MASAJE INFANTIL

El masaje infantil brinda beneficios tales como la estimulación, la relajación, el alivio y la interacción. Posee además los beneficios de la comunicación, el contacto y la nutrición, entendiéndola en un sentido amplio; sea desde los nutrientes necesarios para el crecimiento del bebé, como desde el contacto afectivo fundamental para su desarrollo emocional.





BENEFICIOS DEL MASAJE INFANTIL

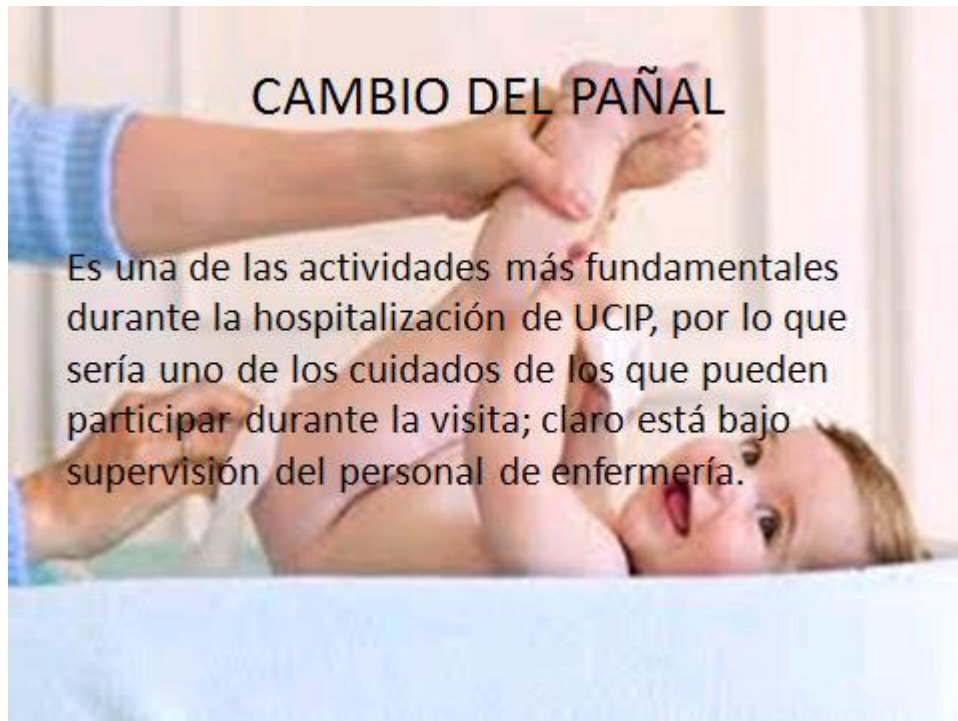
- Afianza los vínculos parentales y colabora en la construcción de los mismos.
- El bebé recupera las sensaciones de calor, contención, paz y seguridad que tenía dentro del vientre materno. Su efecto relajante permite que el bebé se relaje y duerma mejor.
- Mejora el funcionamiento de casi todos los sistemas vitales. Contribuye al desarrollo del sistema gastrointestinal / Refuerza el sistema inmunológico / Favorece la circulación sanguínea / Estimula la maduración cardíaca y pulmonar / Favorece la psicomotricidad.



BENEFICIOS DEL MASAJE INFANTIL


PARA LOS PADRES:

- Experimentan una inmensa satisfacción a través del contacto diario, piel a piel, con su hijo.
- Adquieren confianza y seguridad en el cuidado cotidiano de sus hijos.
- Desarrollan recursos que les permiten comunicarse con sus hijos.





Durante la hospitalización en la UCIP debes fomentar el lazo afectivo, que determinará gran parte el desarrollo físico y emocional de tu hijo.



Platica con el personal de la UCIP, respecto a su estado de salud, ya que de esto depende que puedas acercarte a tocarlo, hablarle o cargarlo.



Háblale carinosamente, esto lo ayuda a saber que es parte de una familia que lo quiere y le da mucho amor.



Cántale. Así lo ayudarás a relajarse de una forma natural y a reconocer tu voz.



Haz parte de las tareas básicas que requiere tu hijo en la UCIP, de la mano del personal de enfermería puedes participar activamente durante la visita.

Anexo N. Educación al personal de Enfermería de la UCIP





CARACTERISITICAS DEL VINCULO AFECTIVO

- Esforzarse por mantener la proximidad con la persona con la que se está vinculada.
- Resistirse a la separación sintiendo ansiedad, desolación y abandono ante la pérdida.
- Mantener un contacto sensorial privilegiado con la figura de apego.
- Usar la figura de apego como base de seguridad desde la cual poder explorar el mundo físico y social.
- Refugiarse en la figura de apego en momentos de tristeza, temor o malestar, buscando en ella bienestar y apoyo emocional.



VINCULO AFECTIVO

CONDUCTAS DE APEGO DEL NIÑO

Llanto, succión, sonrisa, balbucear, gatear, búsqueda de la proximidad

CONDUCTAS DE APEGO DEL ADULTO

tocar, sostener, calmar, acariciar, besar, abrazar.

CLASIFICACION DE APEGO EN NIÑOS

Mary Ainsworth en su trabajo con niños en Uganda, encontró una información muy valiosa para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego:

- Niños de apego seguro: que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre.
- Niños de apego inseguro: que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres.
- Niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estos comportamientos dependían de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño.

FACTORES FAVORECEN EL VÍNCULO ENTRE PERSONAS

- La lactancia materna: a demanda y hasta que madre e hijo así lo deseen
- El colecho: los hijos duermen con sus padres
- El contacto físico y la proximidad: empezando por el contacto piel con piel tras el nacimiento
- El respeto al recién nacido, niño y adolescente en todas sus etapas evolutivas en función de sus necesidades e intereses
- Fomentar el diálogo y la comunicación entre padres e hijos
- Compartir momentos de juego, ocio, entretenimiento, etc.

CONSECUENCIAS DEL APEGO SEGURO

- Relaciones armónicas con adultos y otros niños.
- Más cooperativos, empáticos, obedientes.
- Menos dependientes emocionalmente de sus profesoras y mayor capacidad de preguntar y responder a desafíos. Más populares, menos victimizados.

Cassidy, J 1999; Greenberg MT, 1999; Bakermans-Kraneburg, MJ, 2003

