

**BENEFICIOS EN EL BINOMIO PADRES E HIJO CON LA AMPLIACIÓN DEL TIEMPO DE VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.**

**ROSA JANETH GUERRERO CANTOR**

**LUDY KARINA ROJAS SILVA**

**ANGELA XIOMARA SANCHEZ BOCANEGRA**

**RODRIGO BERNARDO ACERO BARBOSA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

**ESPECIALIZACIÓN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS EN PEDIATRIA**

**TERCER CICLO**

**BOGOTA - CUNDINAMARCA**

**2011**

**BENEFICIOS EN EL BINOMIO PADRES E HIJO CON LA AMPLIACIÓN DEL TIEMPO DE VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ.**

**ROSA JANETH GUERRERO CANTOR**

**LUDY KARINA ROJAS SILVA**

**ANGELA XIOMARA SANCHEZ BOCANEGRA**

**RODRIGO BERNARDO ACERO BARBOSA**

**PATRICIA GALLEGO**

*Asesora*

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

**ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS EN PEDIATRÍA**

**TERCER CICLO**

**BOGOTÁ - CUNDINAMARCA**

**2011**

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>PAGINAS</b>
1- INTRODUCCION	5
2- PROBLEMA	6
3- JUSTIFICACION	7
4- OBJETIVOS:	10
- General	
- Específicos	
5- MARCO TEORICO	11
- Moyra Allen (1980): Promoción de la Salud en la Familia	
6- MARCO CONCEPTUAL	14
- Unidad de Cuidados Intensivos	
- Familia	
- Salud familiar	
- Estado critico	
- Crisis	
- Bienestar	
- Visita	
- Cuidar	
- Reacciones del niño y la familia en la hospitalización	
- Guía	
7- MARCO METODOLOGICO	17
- Marco lógico	
- Matriz del Marco Lógico	
- Análisis de involucrados	

-	Árbol de objetivos	
-	Árbol de alternativas de solución	
8-	PRESUPUESTO	25
9-	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
10-	PLAN DE ACCION	29
-	Negociación	
-	Aplicación de encuestas y tabulación	
-	Implementación: Elaboración de la guía sobre aprovechamiento de la visita y realización de sesiones educativas dirigidas a los padres	
11-	RESULTADOS	85
-	Aplicación y tabulación de encuestas de satisfacción a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP del	
-	Ampliación del tiempo de visita	
-	Tabulación de asistencia de los padres a las sesiones educativas	
12-	CONCLUSIONES	93
13-	RECOMENDACIONES	95
14-	ASPECTOS ETICOS	96
15-	BIBLIOGRAFÍA	98
16-	ANEXOS	102

## **1- INTRODUCCION**

La familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo, por ello cuando una persona ingresa en un hospital, la participación de la familia debe continuar siendo activa para conseguir un cuidado integral y un entorno terapéutico óptimo. Por diferentes razones, esto no siempre se ha cumplido y a la familia se la ha mantenido alejada del paciente.

En las Unidades de Cuidados Intensivos, este problema ha sido más llamativo debido a la filosofía y estructura inicial de estas unidades, que limitan la presencia de la familia y utilizan un sistema de visitas muy restrictivo, basándose en la idea de que los familiares son un riesgo añadido al problema de la situación de los pacientes, les impiden el descanso y producen alteraciones fisiológicas como taquicardia, arritmias, hipertensión, ansiedad, etc.

Por otra parte, la enfermera justificaba esta restricción, alegando que la visita interfiere en los cuidados, y que la relación continua con la familia le produce agotamiento emocional y estrés. En relación con las alteraciones fisiológicas en el paciente, en estos últimos años se han publicado investigaciones que demuestran que no se producen tales efectos adversos (1). Además la presencia de la familia tiene un efecto beneficioso en la recuperación del paciente, siendo a su vez esa proximidad una ayuda para la propia familia. Estas razones han motivado la progresiva liberalización de la política de visitas, A nivel general, a pesar de la diversidad de políticas de visitas existentes, la bibliografía refleja que al final, son las enfermeras quienes modifican las pautas establecidas, bien flexibilizándolas o restringiéndolas.

En el presente trabajo de gestión de enfermería que se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil Universitario de San José, se desarrolló el tema de Aprovechamiento de la visita y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos debido a la ampliación del tiempo de visita, utilizando la teoría de Enfermería de mediano rango de Moyra Allen en donde es esencial la salud de la familia por medio de diferentes mecanismos de aprendizaje.

## **2- PROBLEMA**

El ingreso a la UCIP es un acontecimiento traumático, tanto para el niño como para los padres y las circunstancias que rodean el ingreso son factores importantes, sobre todo para los padres que experimentan más estrés. Los padres afirman que las respuestas emocionales y la alteración de su rol paterno por la separación de sus hijos y el limitado tiempo de visita son los factores más estresantes de la experiencia de la UCIP.

### **3- JUSTIFICACIÓN**

El Hospital Pediátrico Infantil San José es una institución de tercer nivel de complejidad dedicada al cuidado y atención de pacientes pediátricos, se caracteriza por contar con una infraestructura tecnológica, equipos biomédicos, personal asistencial especializado en el manejo de este tipo de pacientes y un alto nivel de complejidad. Se destaca principalmente el manejo de los pacientes de cuidado crítico pediátrico que son atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), esta se encuentra ubicada en el tercer piso con disponibilidad de 9 camas. Debido al protocolo institucional se tiene establecido que las visitas cuentan con solo 1 hora al día para el acompañamiento de los niños y niñas hospitalizados.

Dado lo anterior lo que se busca con este proyecto de gestión es demostrar los beneficios de la visita familiar y la ampliación de los horarios estipulados. Para esto se realizó una revisión bibliográfica basada en la inclusión de la familia en el proceso salud- enfermedad y fortalecer esta práctica básica de salud como un cuidado fundamental en el proceso de atención de enfermería que lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, en la cual la familia ocupa un lugar preponderante. El niño requiere de manera especial de su familia para obtener un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un niño en estado crítico (sea éste un neonato prematuro extremo o muy bajo peso de nacimiento y/o un lactante o niño mayor con problemas graves de salud), condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior.

Adicional a esto y haciendo referencia a la investigación realizada en el niño hospitalizado y su familia se encontró que en Estados Unidos, en 1942, los esposos Harry Bakwin (1893-1973), exponen las medidas adoptadas en su servicio, el hospital Bellevue de Nueva York, para proteger a los niños de la deprivación afectiva provocada por la hospitalización (denominado "Hospitalismo" o depresión analítica, término utilizado desde los trabajos de René Spitz en 1940, para designar el conjunto de las perturbaciones somáticas y psíquicas provocadas en los niños, especialmente durante los 18 primeros meses de vida, por la permanencia prolongada en una institución (2).

En la investigación, las percepciones de las enfermeras sobre la importancia de la participación de los padres en la atención del niño hospitalizado, más del 80% de las enfermeras consideran que la participación de los padres es muy importante en la cobertura de las necesidades físicas y psicológicas del niño. Además, más del 70% de las enfermeras consideran que la participación de los padres en el apoyo psicológico al niño era igualmente importante. En un estudio similar, la investigación evidencia la voluntad de los padres para mantener a sus hijos durante algunos procedimientos pediátricos, el 74,6% de los padres desea apoyar a su hijo, declarando que el niño será más colaborador si se siente la seguridad de sus padres. Por otra parte, cuando los padres están cerca de su hijo, pueden comprender y hacer más eficaz el cubrimiento de sus necesidades físicas y psicológicas (3).

Según la duración de las visitas, la frecuencia con que se realicen y se logre la ampliación del mismo, a los padres se les brindara educación acerca de las actividades que pueden realizar con el niño, según el estado en que se encuentre (niño bajo efectos de sedación o despierto), se realizara énfasis en todo lo que tiene que ver con los cuidados sensoriales, contacto visual y táctil como cambios de posición, cambio de pañales, lubricación de la piel, juegos, entre otros.

De esta forma se facilitan los cuidados de enfermería relacionados con el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos, ya que para el niño es simbólico el acompañamiento de sus

padres. Según un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile, hace referencia a la valoración familiar, la cual es de vital importancia para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y para la intervención en crisis si es necesaria. Si ésta no es resuelta puede generar consecuencias adversas tanto en el niño como en el funcionamiento y estructura familiar (4).

La familia es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, por lo cual el apoyo que los profesionales de la salud ofrezcan, debe ser abordado desde un enfoque integrador, globalizador, y a la vez personalizado respecto a cada uno de sus miembros y su influencia en el sistema familiar. Es fundamental las intervenciones y el apoyo del núcleo familiar para el proceso de la enfermedad – recuperación, pero sobre todo de ayudar a disminuir los temores de los padres y su pérdida del rol, ya que los padres enfrentan motivos de preocupación como la evolución clínica del niño, las posibles complicaciones, secuelas, la situación de gravedad del niño, y los elementos que se utilizan para realizar el monitoreo invasivo. La mayor preocupación se basa fundamentalmente en no poder estar con su hijo, los padres dijeron: “estar más angustiados en la sala de espera, por no estar cerca de su hijo y no poder verle”. Los motivos principales para que los padres estén más tranquilos es la posibilidad de estar con el niño, saber sobre la evolución clínica favorable, la atención constante y el profesionalismo del personal.

Para la realización de este proyecto de gestión se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura desde la perspectiva del énfasis del cuidado, aspectos psicosocial, familiar, emocional y de los beneficios con la prolongación de los tiempos de visita en las unidades pediátricas y como este tiempo es aprovechado e influye en la promoción de la salud, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, negociación, colaboración, coordinación y apoyo terapéutico, que favorecen significativamente la rápida y adecuada evolución de los pacientes pediátricos. La evidencia nos demuestra la importancia de esta práctica en varios estudios realizados sobre el tema; donde se demuestra de manera general como evolucionaban satisfactoriamente el estado de salud en los pacientes pediátricos hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo cuando recibían todo el apoyo emocional de la familia mediante la visita y como esa evolución se veía afectada cuando se reducía el tiempo de contacto de los padres y familia. Como señala Kimmelman, 2002, la hospitalización del niño tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación, es un factor de estrés importante para los padres, en que el eje central, es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal parental (5).

Es fundamental para los padres sentirse integrados en la toma de decisiones, información, acceso a la historia clínica, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; en resumen, 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, los ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida y facilita el acercamiento hacia él. Se deben reconocer sus capacidades para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar sus dudas y brindar una atención personalizada.

Por otro lado, los propios profesionales entienden que debe haber mayor presencia de las familias en las UCI pediátricas, por lo que reclaman más horas de permanencia para que los familiares puedan estar presentes el mayor tiempo posible. Además de ser una necesidad sentida de los padres el tener un mayor acompañamiento durante el proceso de hospitalización de sus hijos.



Como soporte del desarrollo del presente proyecto de gestión de enfermería, es importante relacionar la Teoría de Mc Gill, planteada por la enfermera Moyra Allen, ya que permite entrelazar las acciones propias de la enfermera, como un agente que proporciona cuidado directo pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del niño, a través de pequeñas acciones que permite fortalecer el vínculo entre padres e hijos por medio de expresiones verbales y no verbales de afecto. Por lo tanto, se quiere implementar esta teoría de Mc Gill, ya que es una herramienta de gran utilidad para brindar cuidado de enfermería de manera integral y organizada.

Por todo esto se planteó el incremento del acompañamiento de los padres durante las visitas a los menores hospitalizados en la UCIP a 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde que permita una mejor integración de los niños y los padres con el nuevo entorno que muchas veces se puede convertir en hostil y favorecer el compromiso y aprendizaje de los planes de cuidado de los menores. En conjunto con lo anterior, se implementara un impreso informativo y se darán sesiones educativas a los padres sobre las actividades a realizar al niño hospitalizado durante su estancia en la unidad, se explicara la importancia y utilidad de esta material y finalmente se hará un seguimiento de lo aprendido por los padres a través de lista de chequeo y así evidenciar el aprovechamiento de la ampliación de la visita.

#### **4- OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Lograr que la visita de los padres, del niño hospitalizado, se convierta en un espacio generador de bienestar a través del afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado, gestionando la ampliación del tiempo de visita en la unidad de cuidado intensivo Pediátrico del Hospital Infantil Universitario de San José.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Gestionar ante las directivas de la institución la ampliación del tiempo de visita en un horario de 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde.
  
- Establecer una guía para el desarrollo de la visita en la Unidad de Cuidados Intensivos que permita brindar conocimientos de las actividades a realizar en la unidad por parte de los padres.
  
- Crear espacios para orientar a los padres de familia en el aprovechamiento del tiempo de visita al paciente pediátrico en la UCIP, promoviendo el contacto visual, verbal y táctil, para mejorar la comunicación y la expresión verbal y no verbal entre los padres y los hijos.
  
- Evaluar la aplicación de la guía implementada a los padres para evidenciar los avances logrados sobre el aprovechamiento del tiempo de visita

## 5- MARCO TEORICO

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) es el servicio del Hospital Universitario Infantil de San José, que está dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada del niño críticamente enfermo, independientemente de cual sea el origen de esta situación. Esta definición implica la existencia de los siguientes elementos básicos:

- Infraestructura adecuada
- Dotación de material de monitorización y de terapéutica intensiva
- Equipo médico, de enfermería y de personal auxiliar bien cualificados y organización asistencial de cobertura continuada durante las 24 horas del día.

Para que exista un buen funcionamiento y organización en la UCIP se debe tener en cuenta que:

- La asistencia a los niños críticamente enfermos se debe de llevar a cabo conjuntamente por todo el equipo profesional de la UCIP: médicos, enfermeras profesionales, personal auxiliar, quienes deben realizar su trabajo de forma integral.
- El equipo de enfermería tiene la responsabilidad de los cuidados continuados al niño crítico (vigilancia, tratamiento, atención psicológica, etc.) y de la realización de técnicas que complementan a las efectuadas por los médicos. Deben conocer el funcionamiento básico del abordaje intensivo, para lo cual se deben establecer medios recordatorios asequibles como lo son: protocolos, dossier, fotografías, esquemas, guías de manejo, intervenciones, etc. Igualmente, se debe disponer de pautas de tipo asistencial de enfermería, que garantice la cobertura continuada de la asistencia. Su trabajo debe estar integrado plenamente con el de los médicos; cualquier desviación de estos objetivos solo conducirá a complicar y entorpecer su labor.

El actual cambio de paradigma observado en la enfermería, nos lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, en el cual la familia ocupa un lugar preponderante. El niño requiere de manera especial de su familia para obtener un cuidado integral, ya que la hospitalización de un niño en estado crítico, condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior.

La familia se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica de relaciones o dejarlas al azar, puede conducir a un trastorno del vínculo padres e hijo que incide en alteraciones del desarrollo, maltrato, abandono o alteraciones del afecto (6).

Haciendo énfasis en lo planteado anteriormente y para el desarrollo de este proyecto de gestión se tendrá en cuenta el **Modelo de McGill (Promoción de la salud en la familia)** el cual es planteado por Moyra Allen, enfermera canadiense.

### **Moyra Allen (1980): Promoción de la Salud en la Familia.**

Este modelo orientado hacia la promoción de salud de la familia fue elaborado por una teórica canadiense, su modelo conocido como el Modelo McGill es considerado indistintamente como modelo conceptual o de intervención.

Inspirada en el enfoque sistémico, Allen postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

Según Allen, el primer objetivo de los cuidados de enfermería es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje.

Las características de la relación enfermera – familia son la negociación, colaboración y coordinación.

Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud.

Según Allen, la persona es, conceptualizada como la familia. Esta posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia. El individuo y la familia son sistemas abiertos en interacción constante el uno con el otro, con el entorno y la comunidad. La familia es activa y tiende a resolver sus problemas, aprende de sus propias experiencias.

La salud es el componente central del modelo. No lo sitúa en un continuum salud – enfermedad, por lo tanto, no es ni un estado ni una finalidad. Plantea Allen, que la salud y la enfermedad son entidades distintas que coexisten; la salud óptima es la presencia de muchos elementos de salud y la ausencia de enfermedad. La salud es un proceso social que comprende los atributos personales y los procesos de aprendizaje.

Define Allen, que el entorno es el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden. La persona (familia) y el entorno están en interacción constante.

Según este modelo, la recogida de información es un proceso explorador en el que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia. Para que se produzca un cambio, la familia debe ser un participante activo en los cuidados (7) .

En su teoría de enfermería, la enfermera Moyra Allen realiza ciertos interrogantes y respuestas a los conceptos del modelo para definir mejor el papel que debe desarrollar la enfermera profesional para lograr una adecuada promoción de la salud.

Estos son:

- 1- ¿Qué hacen las enfermeras?
- 2- ¿A quién van dirigidos los cuidados?

- Fuente: Teoría del aprendizaje social de Bandura.
- Cuidado: Mediante el mantenimiento, el fomento y desarrollo de la salud de la familia por activación de procesos de aprendizaje.
- El rol de la enfermera: colaborador facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje.
- Persona: Familia- individuo sistemas abiertos en interacción constante con el entorno y la comunidad.
- Salud: Es una manera de vivir y desarrollarse en el tiempo.
- El entorno: Salud y hábitos se aprenden en diferentes medios como la casa, el hospital, la escuela y el lugar de trabajo.

Moyra Allen en 1963 corrobora al afirmar a la interacción humana de la enfermera basada en principios científicos, dirigidos a conservar la energía e integridad mediante el cambio del entorno y cuidados individualizado (8).

## 6- MARCO CONCEPTUAL

- 1- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Podemos definir la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, como el servicio del Hospital en el que sobre una infraestructura y dotación material adecuadas se establece un equipo sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) especializado, que se organiza en la asistencia, docencia e investigación, garantizando con ello:
  - a. La mejor atención continua (24 horas del día) a los pacientes.
  - b. El menor costo económico posible.
  - c. La acumulación de experiencias con la subsiguiente evolución de conocimientos y técnicas.
- 2- **Familia:** La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial (9) .

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

- 3- **Salud Familiar:** Es un proceso único e irreplicable que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, biopsicosociales, del funcionamiento familiar y de la propia salud individual de los miembros. Se encuentra en continua transformación donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia (10).
- 4- **Estado crítico:** Ibarra, A. J. 2005 (11), define el estado crítico de un niño, como "una situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma una o varias constantes vitales ó es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida".

Los padres y familia del niño, que está en estado crítico sufren un proceso de crisis situacional, que los lleva a seguir un patrón de conductas y a pasar por etapas que es necesario que los profesionales conozcan y sepan intervenir para prevenir desajuste en la vida personal y familiar.

- 5- Crisis:** En términos habituales, crisis es sinónimo de desastre o de un acontecimiento peligroso o amenazador. La crisis es una situación decisiva, Caplan (12) la define como un estado transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad y posibilidad de un trastorno mental.

Existen crisis evolutivas o del desarrollo, como frente al nacimiento de un niño sano, pero también pueden ser situacionales o paranormativas o accidentales como la ocurrencia de un acontecimiento que signifique amenaza para el individuo, como es la hospitalización de un hijo en estado crítico. Estas crisis situacionales pueden desencadenarse también cuando existe mayor vulnerabilidad del individuo por problemas anteriores no resueltos y ligados simbólicamente al actual, o la inhabilidad del individuo para responder con mecanismos adecuados a la solución del problema.

- 6- Bienestar:** Se designa a aquel estado o situación en el cual la satisfacción y la felicidad dominan, en donde se necesitan ciertos factores para que la persona goce de una buena calidad de vida, llevando al sujeto a gozar de una existencia tranquila y mantener un estado de satisfacción, también se refiere a aquellas cuestiones, como son el dinero, la salud, tiempo de ocio y fuertes lazos afectivos, entre otros y que sí o sí se necesitarán y contribuirán para que una persona pueda vivir bien.

- 7- Visita:** La visita es el encuentro a acercamiento de la familia o equipo de salud a una persona, como respuesta a una necesidad identificada, tras un evento de salud o valoración, en donde se pueden dar manifestaciones de cariño, preocupación, etc, por medio de un contacto directo o indirecto.

- 8- Cuidar:** Es un acto natural, es un acto de vida. Cada acto que hacemos es simple, pero tiene impactos muy importantes para el que es cuidado. Cuidar es un acto profesional y vital de suplencia. Es una atención integral a la persona en todos sus aspectos. Dirigidos a la salud, a mantener la vida. Ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas, requerimientos indispensables para mantener la vida. El cuidado es la ayuda a otra persona permitiendo su desarrollo y actualización del yo. Implica comunicación, confianza, compromiso y amor. Lleva a una transformación profunda y cualitativa. Lleva a tomar decisiones tanto a la enfermera como a la familia.

- 9- Reacciones del niño y la familia en la hospitalización:** Para el niño, la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés. El niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, no comprende por qué sus padres le abandonan, ni el motivo por el cual se le introduce en un ambiente extraño privándole de su familia, amigos y objetos.

La reacción del niño a la hospitalización supone un acumulo de problemas que exigen una detenida reflexión. Estos riesgos atribuidos a la hospitalización, en un importante número son de tipo social y psicológico, alcanzando una gran relevancia y significación en el caso particular de la hospitalización infantil. La mayoría de las investigaciones (13) en torno a esta circunstancia muestran que las alteraciones emocionales y conductuales son muy frecuentes entre los niños hospitalizados. Estas alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la hospitalización, han recibido cierta atención desde antiguo, pero jamás han merecido la necesaria

precisión y control de las variables intervinientes, siendo insuficientes las explicaciones formuladas encaminadas a inspirar otras tareas más eficaces tales como, por ejemplo, las de tipo preventivo.

**10- Guía:** Es el instrumento con orientación para los padres, que incluye toda la información necesaria para el correcto uso y manejo provechoso de los elementos, actividades y tiempo durante el tiempo de la visita.

La guía debe apoyar a los padres a decidir qué, cómo, cuándo y con ayuda de qué, pueden brindar cuidado a su hijo, a fin de mejorar el aprovechamiento del tiempo disponible y maximizar el aprendizaje y su aplicación

La guía que se implementará en el desarrollo del presente proyecto tendrá una información ordenada teniendo en cuenta el siguiente orden en su contenido:

- Realización de una pequeña introducción: información general del tema y explicación de actividades a desarrollar posteriormente.
- Diseño y explicación de las actividades que pueden realizar los padres durante la visita en la Unidad de cuidados intensivos.
- Presenta orientación a los padres en relación con las diferentes manifestaciones de amor hacia su hijo.
- Permite a los padres construir y desarrollar el conocimiento (saber), las habilidades (saber hacer), las actitudes y valores (saber ser) y aptitudes (saber convivir) que deben tener frente a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos Pediátrica (14).



## **7- MARCO METODOLOGICO**

La metodología empleada para el desarrollo del presente proyecto, se inició con la identificación de una necesidad en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica del Hospital Universitario Infantil de San José a través de la observación en la práctica diaria de Enfermería y se utilizó la metodología del Marco Lógico.

### **➤ MARCO LOGICO**

El Marco Lógico es una técnica para la conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas y proyectos. Se sustenta en dos principios básicos: el encadenamiento (vertical y horizontal) y la participación.

Identificado un problema de desarrollo, se pretende resolver el mismo mediante un proceso racional (lógico), que concatene los distintos niveles de objetivos (largo, mediano y corto plazo), sus respectivas estrategias y tácticas e indicadores para medir claramente el logro de esos objetivos. La complejidad del escenario actual obliga a la toma de decisiones participativas. En otras palabras, exceptuando situaciones especiales, sólo la participación de todos los involucrados permite un abordaje más integral del problema, y por ende, mayores posibilidades de éxito.

El marco lógico acepta las teorías de la complejidad y de sistemas en la administración. Los problemas esenciales nunca son fragmentos y los problemas globales son cada vez más esenciales. Además, todos los problemas particulares no pueden plantearse y pensarse correctamente si no es en su contexto.

Un Sistema de Marco Lógico (SML) está estructurado en tres módulos, que conforman un proceso dinámico, eslabonado y circular:

- Diseño: identificación del problema, definición del proyecto y elaboración de la matriz del marco lógico.
- Ejecución: Desarrollo del proyecto.
- Evaluación: Resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones.

La utilidad del mismo en el desarrollo de un proyecto, permite llegar a acuerdos precisos para poder alcanzar ciertas metas tras la identificación clara de un problema o necesidad.

➤ **MATRIZ DEL MARCO LOGICO**

<b>RESUMEN DE COMPONENTES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>FACTORES EXTERNOS</b>
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr que la visita de los padres, del niño hospitalizado, se convierta en un espacio generador de bienestar a través del afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado, gestionando la ampliación del tiempo de visita en la unidad de cuidado intensivo Pediátrico del Hospital Infantil Universitario de San José.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero de padres que logran que la visita sea productiva y brindan cuidado al niño / Número total de padres participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de encuesta sobre ampliación del horario de visita.</li> <li>- Lista de chequeo</li> <li>- Acompañamiento y supervisión a los padres durante la visita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativa de los padres al diligenciamiento de la encuesta.</li> <li>- No asistencia de los padres en el horario de visita.</li> <li>- Actitud negativa de los padres al acompañamiento y supervisión por parte de enfermería.</li> </ul>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar ante las directivas de la institución la ampliación del tiempo de visita en un horario de 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de horas de visita ampliadas por las directivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de las directivas con la autorización de la ampliación del tiempo según lo planteado en el proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No autorización de la ampliación del horario de visita.</li> <li>- Poca asistencia de padres durante el tiempo de visita.</li> </ul>

<p>2. Establecer una guía y cartilla para el desarrollo de la visita en la Unidad de Cuidados Intensivos que permita brindar conocimientos de las actividades a realizar en la unidad por parte de los padres.</p> <p>3. Crear espacios para orientar a los padres de familia en el aprovechamiento del tiempo de visita al paciente pediátrico en la UCIP, promoviendo el contacto visual, verbal y táctil, para mejorar la comunicación y la expresión verbal y no verbal entre los padres y los hijos.</p> <p>4. Evaluar la aplicación de la guía implementada a los padres para evidenciar los avances logrados sobre el aprovechamiento del tiempo de visita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero de cartillas implementadas a los padres.</li>   <li>- Tiempo de disponibilidad por parte de los padres para las sesiones educativas.</li>   <li>- Numero de padres que manifiestan sus sentimientos e inconformidades durante la hospitalización del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de verificación de recibo de las cartillas por parte de los padres.</li>   <li>- Lista de asistencia.</li>   <li>- Encuesta de satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinterés de los padres hacia la guía entregada.</li> <li>- No aplicación de las actividades presentadas por los padres durante la visita.</li>   <li>- No disponibilidad de locación para las sesiones educativas.</li> <li>- Desinterés hacia la información brindada.</li>   <li>- No diligenciamiento de la encuesta de satisfacción por parte de los padres.</li> <li>- No expresión de inconformidades ni sentimientos por parte de los padres.</li> </ul>
---	---	---	--

<b>RESULTADOS (PRODUCTOS)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación de la ampliación del horario de visitas en la UCIP del Hospital Infantil Universitario de San José por parte de las directivas.</li> <li>- Protocolizar la guía y la cartilla para el desarrollo de la visita en la UCIP, que permita brindar conocimientos de las actividades a realizar por parte de los padres.</li> <li>- Espacios generadores a las familias de los pacientes hospitalizados en la UCIP de bienestar, a través del afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado; a través de la ampliación del horario de visita.</li> <li>- Mejorar el nivel de conocimientos a los familiares a través de las sesiones educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% de aprobación de las directivas para la ampliación del horario de visitas.</li> <li>- 100% de aprobación de las directivas para protocolizar la guía y cartilla.</li> <li>- N° de padres satisfechos con la ampliación del horario / N° total de padres.</li> <li>- N° de padres capacitados / N° total de padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del proyecto ante las directivas.</li> <li>- Carta dada por las directivas con la autorización de la ampliación del horario de visitas.</li> <li>- Cartilla y guía.</li> <li>- Encuesta de satisfacción a los padres de familia.</li> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Lista de asistencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negación ante la ampliación del horario de visita.</li> <li>- No aprobación de la información y contenido de la guía y la cartilla.</li> <li>- No interés de los padres para la ampliación del horario de visita.</li> <li>- No asistencia a las sesiones educativas.</li> </ul>

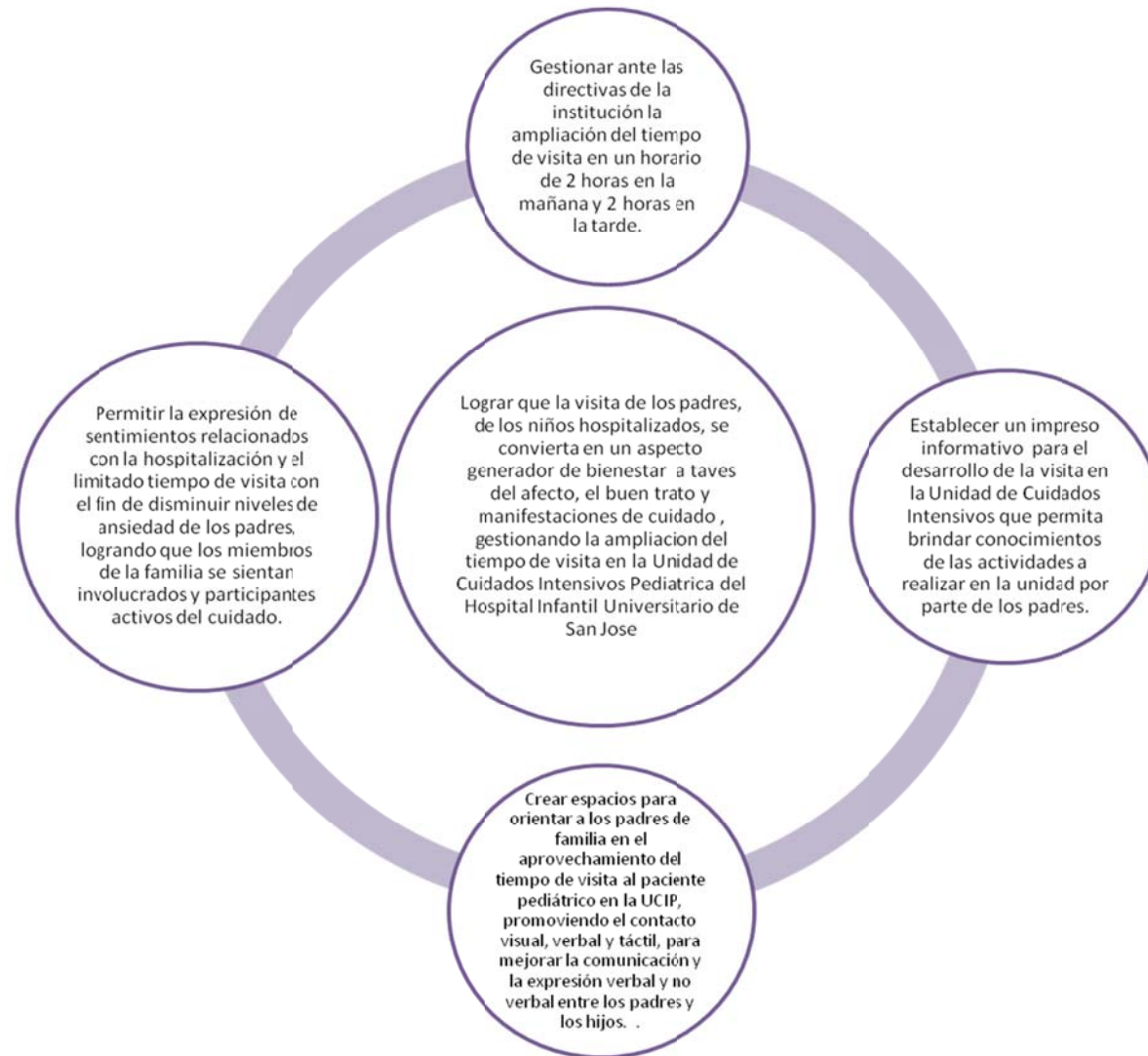
<b>ACTIVIDADES/INSUMO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de reunión a las directivas para socialización del proyecto de gestión.</li>   <li>- Presentación y capacitación a los padres sobre la guía y cartilla.</li>   <li>- Realización de sesiones educativas sobre cuidados sensoriales (contacto visual, verbal, táctil) dirigida a los padres.</li>   <li>- Realización y aplicación de encuesta de satisfacción a los padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo asignado por las directivas para la socialización del proyecto.</li>   <li>- Numero de padres que asisten a la capacitación / Número total de población escogida.</li>   <li>- Numero de padres asistentes a las sesiones educativas.</li>   <li>- Numero de padres que diligencian la encuesta / Número total de la población escogida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de autorización firmada por parte de las directivas de la unidad.</li>   <li>- Lista de asistencia.</li>   <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Realización de video – clip</li> <li>- Toma de fotografías</li>   <li>- Numero de encuestas diligenciadas por los padres.</li> <li>- Tabulación y análisis de los resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No disponibilidad de tiempo a corto plazo por parte de las directivas.</li>   <li>- No asistencia a la capacitación por parte de los padres.</li> <li>- Poco interés y participación durante la capacitación.</li>   <li>- No asistencia por parte de los padres</li> <li>- No disponibilidad de los recursos.</li> <li>- No autorización de utilización de imagen por parte de los padres.</li>   <li>- No diligenciamiento de la encuesta por parte de los padres</li> <li>- No comprensión de la encuesta de satisfacción.</li> </ul>

## ➤ **ANALISIS DE INVOLUCRADOS**

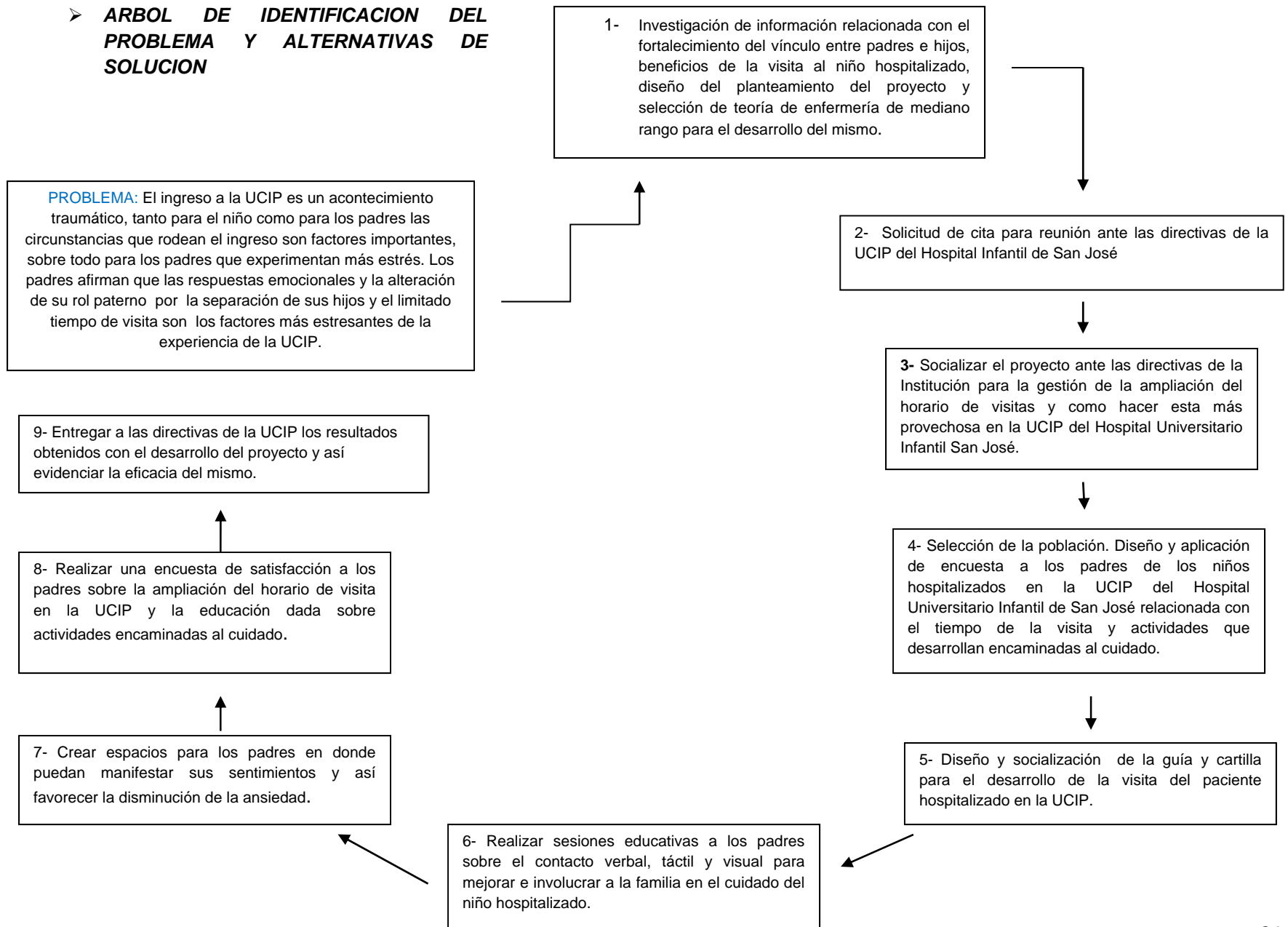
La población escogida para el desarrollo del presente proyecto de gestión de Enfermería fueron los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital Universitario San José Infantil, debido a la falencia detectada relacionada con el aprovechamiento del tiempo del visita y el deterioro del vínculo afectivo entre padre e hijos y el debilitamiento de la salud familiar. Para esto se tuvieron en cuenta las necesidades manifestadas por los padres a través de la aplicación de la encuesta aplicada y explicada anteriormente.

En este caso los involucrados en el presente proyecto de gestión son los padres de los pacientes, los pacientes y el personal de enfermería estudiante de posgrado.

➤ **ARBOL DE OBJETIVOS**



➤ **ARBOL DE IDENTIFICACION DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION**





## 8- PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO /HORA	TOTAL
<b>LOCATIVO</b>			
Salón principal HSJ	1	30000	30000
Unidad de cuidado intensivo HSj	1	0	0
<b>MOBILIARIO</b>			
Camas Unidad	1/9 camas	0	0
Sábanas Unidad	1/9 Sábanas	0	0
Guías para los padres.	20	20000	400000
Guías para la institución	20	15000	300000
Grabadora CD	50	15000	750000
<b>EQUIPO TECNOLÓGICO</b>	2	250000	500000
Computador			
Video bean	20 horas	180000	180000
	5 horas	10000	50000
<b>MATERIALES</b>			
Kit de aseo y lubricación	20	20000	400000
Resma de papel	1	11000	11000
Guías para los padres	20	5000	100000
Guías para la institución	80	5000	400000
Fotocopias	50	100	5000
Impresiones	100	500	50000
Cuentos Infantiles Cd	5	25.000	125000
USB	2	28000	56000
Cartucho de tinta	2	30000	60000
Refrigerio Presentación	30	2000	60000
<b>RECURSO HUMANO</b>			
Asesor universidad	1	30000/8 HORAS	270000
Estudiantes Universidad	4	5000/300 HORAS	6000000
		<b>TOTAL</b>	<b>9.747.000</b>

### 9- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES/MES	ENERO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
SEMANA	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Introducción a la asignatura y socialización de anteproyectos																																					
Asesoría Presencial, avances de la negociación e implementación del proyecto. Entrega de documento escrito																																					
Encuentro grupal para realización de correcciones																																					
Asesoría Presencial en la universidad																																					
Presentación correcciones trabajo escrito y CD.																																					
Asesoría presencial. Avances de la ejecución del proyecto entrega de documento escrito.																																					
Presentación correcciones trabajo escrito y CD.																																					
Solicitud cita con las directivas del Hospital San José Infantil																																					
Reunión con directivas y coordinación UCIP del Hospital San José Infantil																																					





## **10- PLAN DE ACCION**

### **➤ NEGOCIACION – EJECUCION**

La ejecución y negociación del presente proyecto se inició con la solicitud de una reunión con las directivas de la Unidad de cuidados intensivos Pediátricos del Hospital Infantil de San José, en donde se expuso la necesidad identificada por parte de enfermería, teniendo en cuenta el uso de la Teoría de enfermería de mediano rango de Moyra Allen. Tras el aval de las directivas de la institución, entrega de cartas de autorización de inicio del proyecto y acuerdos de entrega productos finales y cumplimiento de los objetivos planteados, se hace selección de la población objeto para el inicio de la aplicación de una encuesta a los padres de los niños hospitalizados teniendo en cuenta el giro – cama de la unidad, con la finalidad de identificar necesidades y conocer que tan importante es para los padres compartir con sus hijos el tiempo de visita y hacerlo productivo.

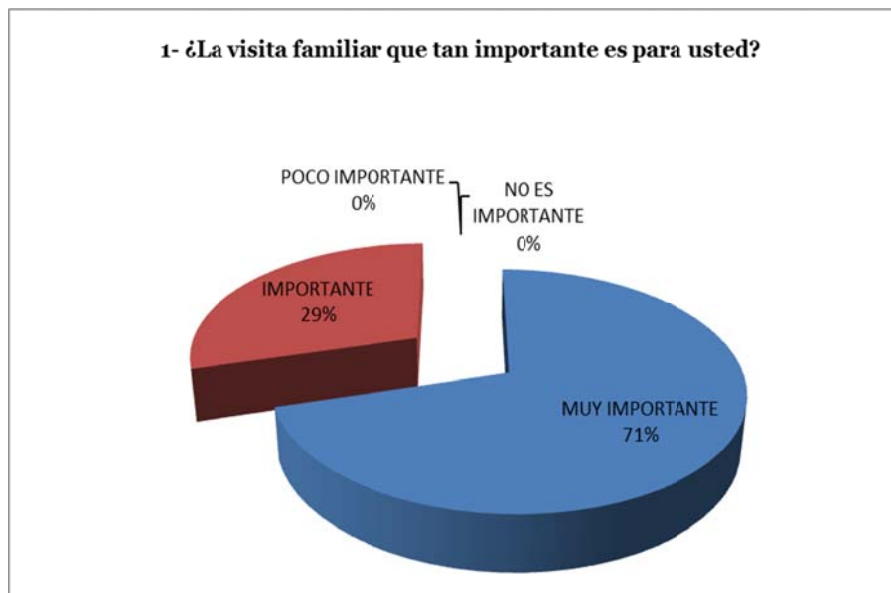
De esta manera se inicia la revisión bibliográfica relacionada con la necesidad identificada por parte de enfermería, en diferentes bases de datos en revistas indexadas de las cuales se tuvo acceso desde la biblioteca Aparicio Jaramillo del Hospital San José. Se realizó revisión bibliográfica de 50 artículos que permitieron recopilar información actualizada de los últimos 10 años y así se inició la elaboración de la guía de visita para los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, en donde se tuvo en cuenta la importancia que tiene la familia en el proceso de acompañamiento y cuidado; como también el papel que desempeña la enfermera(o) aplicando la Teoría de Moyra Allen. Los temas que se incluyeron en la guía fueron:

- Lavado de manos
- Cambio de pañal
- Masajes y lubricación de piel
- Cuidados sensoriales.

➤ **APLICACIÓN DE ENCUESTA Y TABULACION**

1. ¿La visita familiar que tan importante es para usted?

Respuestas	Número de personas que responden la pregunta
Muy importante	12
Importante	5
Poco importante	0
No es importante	0
Total	17

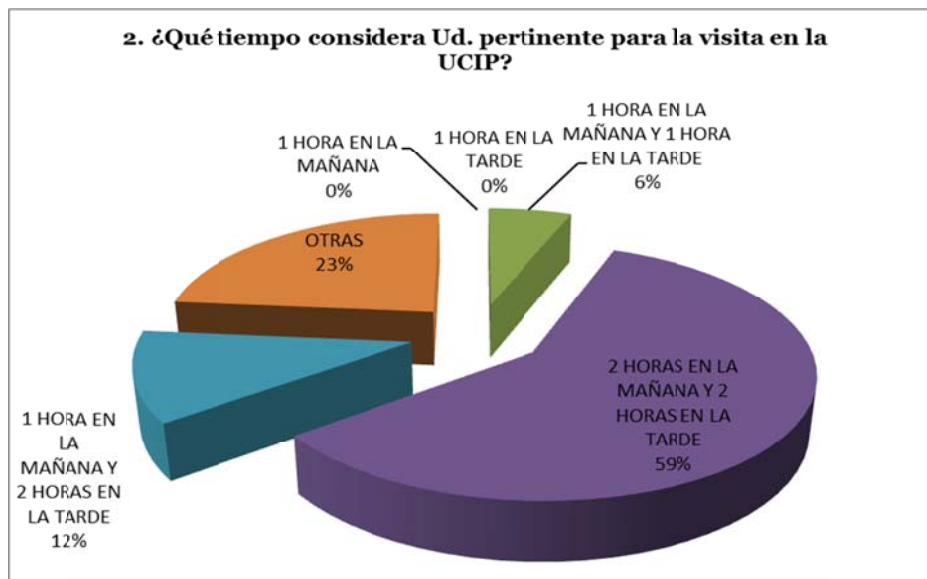


ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que para el 71% la visita familiar es muy importante y para el 29% importante.

2. ¿Qué tiempo considera Ud. pertinente para la visita en la UCIP?

Respuestas	Número de personas que responden la pregunta
1 Hora en la mañana	0
1 Hora en la tarde	0
1 Hora en la mañana y 1 hora en la tarde	1
2 Horas en la mañana y 2 horas en la tarde	10
1 Hora en la mañana y 2 horas en la tarde	2
Otras	4
Total	17

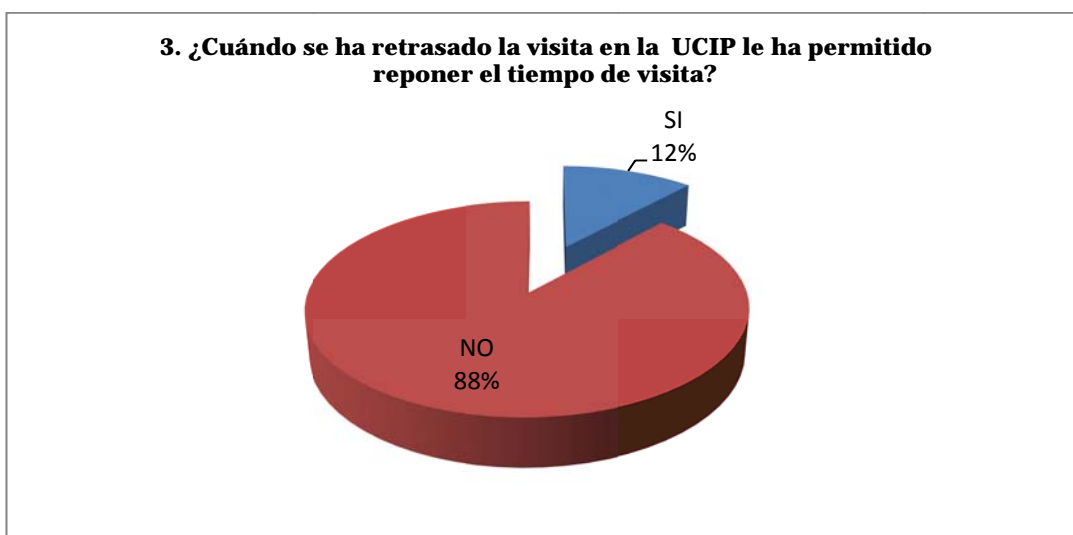


ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que para el 59% el tiempo de visita debe ser de 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde, el 12% respondió 1 hora en la mañana 2 horas en la tarde, el 6% 1 hora en la mañana y 1 hora en la tarde y otras no específicas el 23%.

3. ¿Cuándo se ha retrasado la visita en la UCIP le ha permitido reponer el tiempo de visita?

Respuestas	Número de personas que responden la pregunta
SI	2
NO	15
TOTAL	17



ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que al 88% no se les repone el tiempo de visita cuando esta se retrasa mientras que para el 12% sí.



4. ¿El tiempo de visita es acorde con sus actividades y necesidades?

Respuesta	Número de personas que responden la pregunta
SI	0
NO	17
TOTAL	17



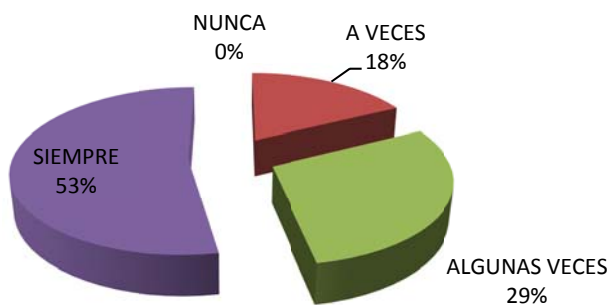
ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que para el 100% de esta el tiempo de visita no se encuentre acorde con sus necesidades.

5. ¿Durante el tiempo de visita el personal de salud le brinda la información necesaria para el ingreso y la visita en la UCIP?

Respuesta	Número de personas que responden la pregunta
Nunca	0
A veces	3
Algunas veces	5
Siempre	9
Total	17

**5. ¿Durante el tiempo de visita el personal de salud le brinda la información necesaria para el ingreso y la visita en la UCIP?**

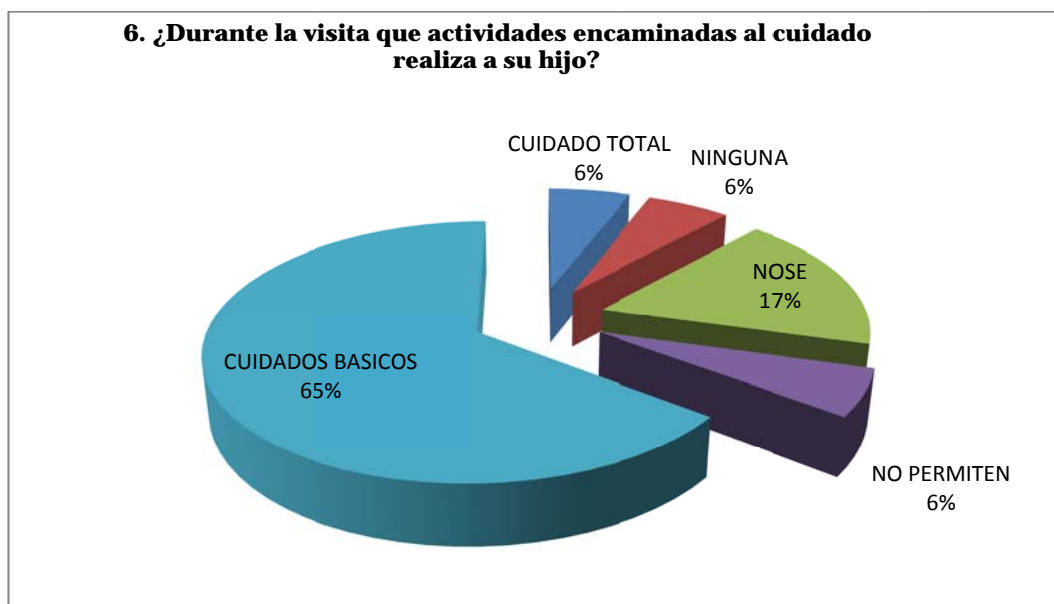


**ANALISIS:**

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que al 53% de esta el personal de salud siempre brinda la información necesaria para el ingreso y la visita en la UCIP, mientras que a el 29% se le brinda en algunas ocasiones y el 18% a veces.

6. ¿Durante la visita que actividades encaminadas al cuidado realiza a su hijo?

Respuesta	Número de personas que responden la pregunta
Cuidado total	1
Ninguna	1
No se	3
No permiten	1
Cuidados básicos	11
Total	17

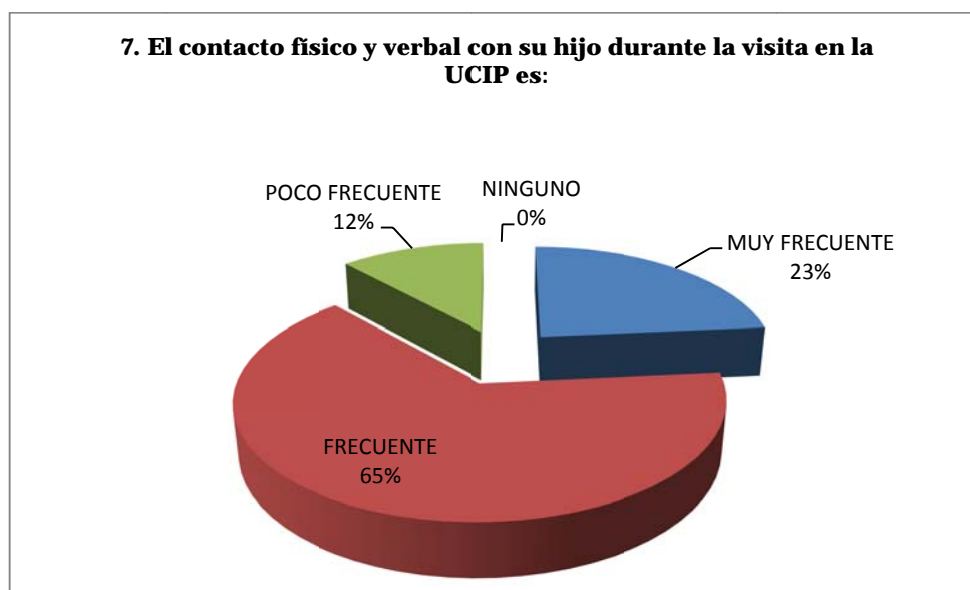


ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que el 65% de ellos brinda cuidados básicos a los niños hospitalizados en la UCIP, cuidados totales el 6%, ningún cuidado el 6%, no sabe que es un cuidado básico el 17% y el 6% de la población refiere que no lo permiten.

7. El contacto físico y verbal con su hijo durante la visita en la UCIP es:

Respuestas	Número de personas que responden la pregunta
Muy frecuente	4
Frecuente	11
Poco frecuente	2
Ninguno	0
Total	17

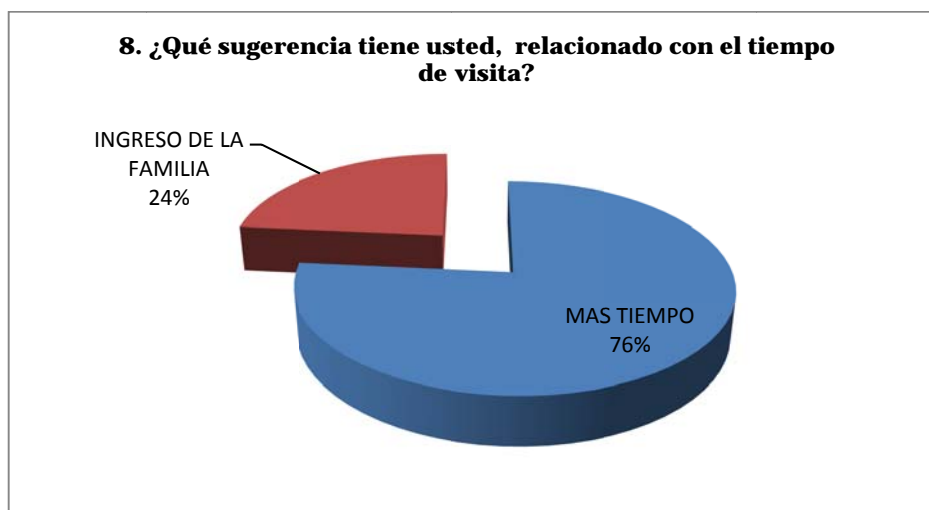


ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que para el 65% de ellos el contacto físico y verbal sea frecuente, para el 23% es muy frecuente mientras que para el 12% es poco frecuente.

8. ¿Qué sugerencia tiene usted, relacionado con el tiempo de visita?

Respuestas	Número de personas que responden la pregunta
Más tiempo	13
Ingreso de la familia	4
Total	17



ANALISIS:

De la población total que fueron 17 padres encuestados se obtuvo que para el 76% es importante la ampliación del tiempo mientras que el 24% refiere que es más importante el ingreso de la familia.

## ➤ **IMPLEMENTACION**


La socialización, desarrollo e implementación del presente proyecto de gestión y de la guía se realizó por medio de cuatro sesiones educativas en el salón principal del Hospital Infantil Universitario de San José del tercer piso entre las fechas 6 al 11 de Julio y 25 a 29 de Julio del año en curso teniendo en cuenta el giro – cama de la unidad y por petición de las directivas de la misma.

Luego de la realización de las sesiones educativas se realizó seguimiento y retroalimentación personalizada en cada una de los cubículos de la unidad, verificando lo aprendido por los padres. Para identificar el cumplimiento de los objetivos propuestos se utilizaron las siguientes herramientas: listas de chequeo, fotos, video y posterior encuesta de satisfacción que permitió identificar el aprendizaje y el interés por parte de los padres para el aprovechamiento del tiempo de visita.

La población escogida para el desarrollo del presente proyecto de gestión fue de 20 padres


Al finalizar cada sesión se entregó a los padres una guía educativa practica en donde se encuentran plasmadas cada una de las sesiones enunciadas anteriormente, también se realizó entrega de estas guías al personal de salud para continuar implementando este proyecto y así fortalecer el vínculo padre e hijo durante la visita.

➤ **DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS**

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

**GUIA PARA LOS PADRES: DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA**

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p><b>Rodrigo Acero Barbosa</b>  <b>Janeth Guerrero Cantor</b>  <b>Angela Xiomara Sanchez</b>  <b>Karina Rojas Silva</b></p> <p>Estudiantes de Especialización en Cuidado Critico con énfasis en Pediatría - Universidad de la Sabana.</p>	<p><b>Fecha de elaboración:</b>                  Mayo 25 a Junio 03 de 2011</p>
	<p><b>Aprobada por:</b></p>
	<p><b>Fecha de aprobación:</b></p>
	<p><b>Fecha de revisión: Junio 03 de 2011</b></p>
	<p><b>Revisada por: Patricia Gallego de Pardo</b>  <b>Docente de Posgrado – Universidad de la Sabana</b></p>
	<p><b>Número de revisión:</b></p>

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

### **TABLA DE CONTENIDO**

#### INTRODUCCIÓN

#### 1. OBJETIVO GENERAL

##### 1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### 2. DEFINICIONES

- a. Unidad de Cuidados Intensivos
- b. Familia
- c. Salud familiar
- d. Estado Critico
- e. Crisis
- f. Bienestar
- g. Visita
- h. Cuidar
- i. Reacciones del niño y la familia en la hospitalización


#### 3. IMPORTANCIA DE LA VISITA EN LA UCIP

#### 4. LAVADO DE MANOS

#### 5. CAMBIO DEL PAÑAL

#### 6. MASAJES Y LUBRICACION DE PIEL



	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

7. CUIDADOS SENSORIALES

8. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

9. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UCIP Y LA FAMILIA.


10. BIBLIOGRAFIA

### ***INTRODUCCION***

Durante la etapa de hospitalización en la unidad se convierte en factor desencadenante de mayor estrés, desarrollando sentimientos de pérdida de control que resultan de la separación, de la restricción física, del cambio de las rutinas de la dependencia forzosa y del pensamiento mágico. Aunque algunos de estos factores no pueden prevenirse, si se pueden minimizar en mayor parte con una planificación individualizada de la atención de enfermería.

Por esto es importante que durante este periodo tratemos de mantener a los padres de los niños lo más informados posibles, para así hacerlos partícipes del proceso de la hospitalización del niño. Proporcionarles a los padres seguridad con respecto a los profesionales que rodean a sus hijos es una de los factores más importantes ya que ellos desconocen parcialmente nuestra labor, así mismo debemos orientarlos en las diferentes formas que pueden intervenir en el cuidado de sus hijos y así disminuir el impacto de la pérdida del rol de padres y de esta misma forma disminuir la ansiedad de los niños y los padres, proporcionándoles ambientes de seguridad, promoción de la libertad de movimiento, conservación de la rutina del niño, fomentar la independencia y la comprensión.

Para poder lograr esto es necesario dar a conocer a los padres las diferentes formas que pueden acceder a sus hijos hospitalizados en la Unidad de cuidado intensivo del Hospital Universitario San José Infantil. Por medio de una guía de actividades que pueden desarrollar con los pacientes pediátricos hospitalizados según su estado de salud y su edad, sin olvidar las reglas y protocolos establecidos por la institución para el ingreso a la UCIP.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

## 1 OBJETIVO GENERAL

Lograr que la visita de los padres, del niño hospitalizado, se convierta en un espacio generador de bienestar a través del afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado, facilitando a la familia la aplicación de medidas de comodidad al paciente hospitalizado, orientándola en aquellas que ella puede realizar, sin poner en riesgo la vida del paciente.

### 1.1- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Permitir a los niños la interacción con los padres mientras están hospitalizados y conseguir que esto se conviertan en una herramienta que les facilite el acercamiento con sus padres
- Proporcionar información sencilla y clara a los padres sobre el cuidado básico a brindar al niño y resolver sus dudas sobre qué hacer para cuidarle mientras está hospitalizado en la UCIP.
- Facilitar a los padres ayuda, información y acompañamiento, animándoles a que participen en la atención del niño hospitalizado en la UCIP.
- Otorgar a los profesionales un plan de intervención psicológica y terapéutica, que les ayude a afrontar adecuadamente las situaciones críticas de la familia relacionados con la hospitalización del niño en la UCIP, para generar conductas generadoras de cuidados básicos.


## 2- DEFINICIONES

**a- Unidad de Cuidados Intensivos:** Podemos definir la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, como el servicio del Hospital en el que sobre una infraestructura y dotación material adecuadas se establece un equipo sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) especializado, que se organiza en la asistencia, docencia e investigación, garantizando con ello:

a.- La mejor atención continua (24 horas del día) a los pacientes.

b.- El menor costo económico posible.

c.- La acumulación de experiencias con la subsiguiente evolución de conocimientos y técnicas

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>


**b- Familia:** La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial (9).

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

**c- Salud Familiar:** Es un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, biopsicosociales, del funcionamiento familiar y de la propia salud individual de los miembros. Se encuentra en continua transformación donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia (10).

**d- Estado crítico:** Ibarra, A. J. 2005 (11), define el estado crítico de un niño, como "una situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma una o varias constantes vitales o es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida".


Los padres y familia del niño, que está en estado crítico sufren un proceso de crisis situacional, que los lleva a seguir un patrón de conductas y a pasar por etapas que es necesario que los profesionales conozcan y sepan intervenir para prevenir desajuste en la vida personal y familiar.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

- e- **Crisis:** En términos habituales, crisis es sinónimo de desastre o de un acontecimiento peligroso o amenazador. La crisis es una situación decisiva, Caplan (12) la define como un estado transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad y posibilidad de un trastorno mental.

Existen crisis evolutivas o del desarrollo, como frente al nacimiento de un niño sano, pero también pueden ser situacionales o paranormativas o accidentales como la ocurrencia de un acontecimiento que signifique amenaza para el individuo, como es la hospitalización de un hijo en estado crítico. Estas crisis situacionales pueden desencadenarse también cuando existe mayor vulnerabilidad del individuo por problemas anteriores no resueltos y ligados simbólicamente al actual, o la inhabilidad del individuo para responder con mecanismos adecuados a la solución del problema.

- f- **Bienestar:** Se designa a aquel estado o situación en el cual la satisfacción y la felicidad dominan, en donde se necesitan ciertos factores para que la persona goce de una buena calidad de vida, llevando al sujeto a gozar de una existencia tranquila y mantener un estado de satisfacción, también se refiere a aquellas cuestiones, como son el dinero, la salud, tiempo de ocio y fuertes lazos afectivos, entre otros y que sí o sí se necesitarán y contribuirán para que una persona pueda vivir bien.
- g- **Visita:** La visita es el encuentro a acercamiento de la familia o equipo de salud a una persona, como respuesta a una necesidad identificada, tras un evento de salud o valoración, en donde se pueden dar manifestaciones de cariño, preocupación, etc, por medio de un contacto directo o indirecto.
- h- **Cuidar:** Es un acto natural, es un acto de vida. Cada acto que hacemos es simple, pero tiene impactos muy importantes para el que es cuidado. Cuidar es un acto profesional y vital de suplencia. Es una atención integral a la persona en todos sus aspectos. Dirigidos a la salud, a mantener la vida. Ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas, requerimientos indispensables para mantener la vida. El cuidado es la ayuda a otra persona permitiendo su desarrollo y actualización del yo. Implica comunicación, confianza, compromiso y amor.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

Lleva a una transformación profunda y cualitativa. Lleva a tomar decisiones tanto a la enfermera como a la familia.

**i- Reacciones del niño y la familia en la hospitalización:** Para el niño, la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés. El niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, no comprende por qué sus padres le abandonan, ni el motivo por el cual se le introduce en un ambiente extraño privándole de su familia, amigos y objetos.


La reacción del niño a la hospitalización supone un acumulo de problemas que exigen una detenida reflexión. Estos riesgos atribuidos a la hospitalización, en un importante número son de tipo social y psicológico, alcanzando una gran relevancia y significación en el caso particular de la hospitalización infantil. La mayoría de las investigaciones (15) en torno a esta circunstancia muestran que las alteraciones emocionales y conductuales son muy frecuentes entre los niños hospitalizados. Estas alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la hospitalización, han recibido cierta atención desde antiguo, pero jamás han merecido la necesaria precisión y control de las variables intervinientes, siendo insuficientes las explicaciones formuladas encaminadas a inspirar otras tareas más eficaces tales como, por ejemplo, las de tipo preventivo.

### 3- IMPORTANCIA DE LA VISITA EN LA UCIP

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación.

Existe coincidencia en la valoración que realizan varios investigadores que señalan como necesidades principales de los familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica.

Frecuentemente se concibe y se habla de la familia como de un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación. Probablemente, por déficit en la capacidad de relación y comunicación por parte del personal.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

En la práctica diaria, llevamos a cabo multitud de tareas en relación con los familiares de los pacientes ingresados en UCIP; algunas positivas y otras que van en perjuicio de ellos y nosotros mismos. Estas acciones no suelen surgir de un análisis de una situación concreta y una evaluación particular de una serie de necesidades detectadas ni se incluyen en nuestros planes de cuidados.

La mayoría de las veces aplicamos “La rutina de cuidado diaria”.


Habitualmente, concebimos que la información haga referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Son frecuentes las referencias de algunos autores y del propio colectivo enfermero al papel relevante de enfermería en cuanto a la atención a familiares por la continua permanencia junto a los pacientes. Dentro de un marco multidisciplinar de atención, se hace imprescindible la existencia de una adecuada coordinación de la misma y conocimiento de la información que transmite cada miembro del equipo, para mantener una uniformidad que no cree mayor incertidumbre.

A pesar del conocimiento existente sobre la materia no existe una implantación en la práctica habitual de planes de cuidados dirigidos a la familia.

Resulta conveniente y necesario, realizar una valoración de la atención que prestamos habitualmente a los familiares de nuestros pacientes; la cual, además de hacernos reflexionar sobre el tema, podría aportarnos datos de interés acerca de:

- Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad.
- La percepción de los familiares acerca de la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes.
- Las deficiencias o carencias actuales en la atención prestada a los familiares.
- La identificación de los factores relacionados con las necesidades descubiertas.

La Unidad De Cuidados Intensivos Pediátrico es un lugar en el cual se ofrecen servicios de alta complejidad, a pacientes pediátricos que presentan enfermedades que comprometen sus funciones vitales. Los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se ven sujetos a una gran variedad de cambios y necesidades pobremente satisfechas causando una situación traumática que genera sensaciones de angustia, tensión e incertidumbre en los individuos. Siendo la familia un grupo donde sus integrantes están sujetos a la influencia del entorno, en el momento de tener a uno de ellos hospitalizado se presenta un cambio de roles y funciones familiares y las experiencias que viven al separarse de uno de sus miembros resultan traumáticas tanto para el paciente como para su cuidador. Esto desencadena una serie de reacciones emocionales que generan tensión e incertidumbre, por la amenaza constante de perder a su ser querido. Partiendo de esta premisa, el profesional de enfermería brinda un cuidado integral al paciente críticamente enfermo y sus familiares o cuidadores principales, generando una relación terapéutica efectiva ayudando al familiar a enfrentar la situación causante de estrés y lograr restablecer el equilibrio emocional.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

#### 4- LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir las Infecciones Intrahospitalaria y que los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la pie; prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de salud y la familia deben incorporar este procedimiento a su rutina diaria. La ausencia de medidas adecuadas conlleva un riesgo importante de contraer enfermedades infectocontagiosas, y el establecer un orden y una rutina es esencial para que ello no ocurra.

- **OBJETIVOS:**

- Conocer la correcta técnica de lavado de manos
- Realizar lavado de manos según técnica
- Familiarizarse con la técnica de lavado quirúrgico de manos
- Conocer en que situaciones se debe realizar éste procedimiento, debido a la visita y el contacto directo con el niño hospitalizado en la UCIP.

Es una de las prácticas de antisepsia más importantes, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección intrahospitalaria.


Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgico cepillado, determinan que sea imposible esterilizar la piel sin destruirla.

- **CLASIFICACION E INDICACIONES:**

Se consideran dos tipos de lavado de manos:

- Social • Clínico • Quirúrgico

El lavado de manos clínico y el social se realizan con agua y jabón neutro durante un tiempo que varía según los autores desde 20 segundos hasta los dos minutos y a continuación enjuague. El secado se debe realizar con toalla de papel.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

Este lavado se realizará todas las veces que sea necesario, en general siempre antes y después de entrar en contacto con cada paciente, y especialmente siempre que se den las siguientes circunstancias:

- Al ingresar al servicio
- Antes y después de atender a pacientes o estar en contacto con el.
- A la salida de la habitación.
- Después de ir al baño.
- Después de limpiarse la nariz.
- Antes y después de comer.
- Antes y después de manipular y realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Siempre que se utilicen guantes.
- Se debe utilizar jabón líquido en envase no reutilizable, ya que el jabón en pastillas frecuentemente se contamina.

Es importante retirar todas las joyas para poder hacer una buena remoción de microorganismos y así disminuir el riesgo de infección.

- **SOLUCIONES ANTISÉPTICAS:** De acuerdo con las especificaciones de la FDA las sustancias que se utilizan como agentes anti-microbianos son:

- *Alcoholes + glicerina:* La mayoría de las soluciones con base alcohólica utilizan isopropanol, etanol, n-propanol o combinaciones de dos productos en concentraciones de 65 al 90%. Posee el tiempo de inicio acción más rápido; no sirve para eliminar la suciedad.
- *Clorhexidina:* Preparaciones de Gluconato de clorhexidina, en concentraciones del 0.5 al 1.0%. Posee un periodo de inicio acción intermedio y un efecto residual prolongado; Seis (6) horas. Se inhibe por surfactantes no iónicos, aniones inorgánicos y orgánicos.
- *Cloroxilenol:* Sustancia fenólica con un sustituto halógeno su eficacia es buena aunque su mayor fortaleza está en su poca absorción a través de la piel. Su concentración debe estar entre 0.3 y 3.75%.
- *Yodo:* Es reconocido como un excelentes antiséptico pero puede genera irritación de la piel. Las soluciones yodadas se presentan como una alternativa pero requieren una concentración de 8% en jabones y del 10% en soluciones desinfectantes.
- *Triclosán:* Sustancia no iónica que al ser integrada en jabones en concentración de 0.2 al 2% actúa como antimicrobiano. Tras la realización de este procedimiento como se indica, se está seguro de haber eliminado los microorganismos que les pueden causar daño a los niños hospitalizados en la UCIP.



## Las manos limpias le protegen de las infecciones<sup>1</sup>

### Protéjase usted mismo


- Limpie sus manos regularmente.
- Lave sus manos con agua y jabón, y séquelas completamente.
- Utilice un desinfectante para las manos a base de alcohol si no tiene acceso inmediato a agua y jabón.

### ¿Cómo me lavo las manos correctamente?

Lavarse las manos apropiadamente toma aproximadamente el mismo tiempo que cantar "cumpleaños feliz" dos veces. Utilice las imágenes a continuación.



<sup>1</sup> Traducción de [http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/index.html)


	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

## 5- CAMBIO DE PAÑAL

El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad, las deposiciones y la orina se recogen en los pañales. Se calcula que un bebé usa entre seis y diez pañales por día (es decir, aproximadamente 2000 a 3000 pañales por año). Al tener que realizar tantos cambios de pañales, los padres desean aprender a hacerlo con rapidez y facilidad.

Por lo general, hay dos opciones: pañales de tela o desechables. Cada tipo tiene sus ventajas y desventajas. No se puede decir con precisión cuáles son mejores. Cada padre debe decidir cuál es la mejor opción para su bebé y su familia en particular. En muchos casos, la familia decide utilizar ambos tipos. A continuación se enumeran las ventajas y desventajas de cada tipo de pañal.

<b>Pañales de tela:</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
suaves para la delicada piel del bebé servicio de entrega disponible más económicos que los desechables pueden volver a utilizarse permiten que la piel del bebé respire y ayudan a curar la erupción del pañal	puede haber filtraciones, deben utilizarse con una cubierta impermeable o ropa interior si se lavan en el hogar, esta tarea demanda mucho tiempo para desinfectar los pañales de tela debe utilizar agua, detergente y energía no son cómodos en caso de viajes
<b>Los pañales desechables:</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
son convenientes y desechables protegen a la piel del bebé de la humedad gracias al material absorbente permiten un mejor control de infecciones en las guarderías son cómodos en caso de viajes	se desechan en áreas residuales sanitarias de materiales y heces no-biodegradables muchos padres no les cambian el pañal al bebé hasta que no esté completamente saturado, lo cual aumenta el riesgo de erupción más costosos

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

## 6- MASAJES Y LUBRICACION DE PIEL

Todas las familias interesadas en desarrollar los vínculos afectivos y de comunicación con sus hijos. El mensaje transmite a los niños un mensaje de amor, un 'te quiero', un 'aquí estamos, tú y yo'.


El objetivo del masaje diario es mantener e intensificar los vínculos afectivos entre los padres y su hijo, y transmitirle seguridad.

- El bebé prematuro: Después del nacimiento, el contacto físico con la madre, el acunarlo, acariciarlo, amamantarlo son consideradas una prolongación de la vida intrauterina; pero en los bebés prematuros este contacto es interrumpido porque deben ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos. Incubadoras, aparatos de control, catéteres, medidas de seguridad son obstáculos para un contacto madre/padre y su hijo. Sin embargo el ingreso y participación de los padres en las unidades de cuidado intensivo es uno de los avances de estos últimos tiempos.

Son la estimulación táctil es la responsable directa de que los niños mejoren su peso, estén más alertas, mejoren su actividad motora y estén menos tiempo hospitalizados. El contacto piel a piel, o también conocido como método canguro, donde se coloca al bebé desnudo sobre el tórax de la madre es una forma de iniciar la estimulación somatosensorial, por medio de las caricias que la madre naturalmente le ofrece.

También los padres con niños con necesidades especiales encontrarán en el masaje infantil una manera más cariñosa de comunicarse con ellos. Permite a los niños a aceptar sus propias limitaciones y a conocer sus cuerpos a través de experiencias gratificantes. A su vez los padres pueden elaborar la situación por la que atraviesan, pueden comprender y ayudar más y mejor a sus hijos. El lenguaje no verbal, el tacto y el afecto son facilitadores de la construcción de una relación amorosa.

En los niños hospitalizados, el masaje acelera el proceso de recuperación física y psíquica. Es una excelente herramienta para contribuir a la recuperación y fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la familia y el niño.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>


• **PASOS PARA REALIZAR EL MASAJE:**

- Lavarse las manos y cerciorarse de calentarlas un poco, lo mismo que calentar un poco la crema que se le va a aplicar al paciente
- Aplicar crema suficiente en la mano
- Realizar contacto de la palma de la mano con la piel
- Realizar un movimiento lento, suave y rítmico
- Hacer movimiento de la piel y músculos en forma ascendente
- Durante el procedimiento le puede ir hablando al paciente
- La lubricación y masaje de la piel los realizará con los cambios de posición
- Los elementos que la familia necesite para brindar comodidad al paciente puede solicitarlos a la enfermera encargada del paciente (cobijas, sábanas, fundas, almohadas, etc.)

• **TÉCNICAS DE MASAJE EN NIÑOS:**

La presión que se aplica debe ser suave y lenta.

- **En la cara:** Realice movimientos suaves y circulares con la yema de sus dedos. Hágalo en las mejillas, alrededor de los ojos, en la frente y alrededor de la boca. Use caricias suaves detrás del cuello hacia los hombros.
- **Brazos:** Forme un círculo con sus dedos y pase el brazo del niño, desde la axila hasta la mano. Forme ochos con la yema de sus dedos por el recorrido del brazo. No olvide las palmas de las manos. Juegue a cruzar los brazos sobre su pecho.
- **Piernas:** Acaricie las piernas del bebé con movimientos suaves y ascendentes. De masaje a los pies de su bebé, desde los dedos hasta los talones.
- **Torso:** Use movimiento en dirección a las manecillas del reloj sobre la zona del abdomen. Dibuje líneas verticales en la espalda, al lado de la columna vertebral. Tanto


	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

Adelante como en la espalda, puedes hacer ochos con tus dedos sobre toda la superficie y movimientos hacia fuera, es decir, del centro hacia los lados.

### **Beneficios**

Además de los vínculos afectivos y emocionales, el masaje infantil ofrece beneficios fisiológicos. Estas son algunas de las repercusiones más positivas en el organismo del pequeño:

- Sistema nervioso central: el tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior (de ahí que tienda a coger y agarrar todo). El masaje favorece la capacidad para recibir estímulos, aumenta el umbral de percepción de estos estímulos.
- Sistema inmunológico: diversos estudios vinculan el estrés y la inseguridad emocional con una disminución de las defensas del organismo, de ahí que la acción relajante del masaje ayude a fortalecerlas.
- Sistema gastrointestinal: en situaciones de cólicos y gases, los masajes pueden contribuir al alivio de las molestias e incomodidades.
- Sistema circulatorio: los movimientos de entrada (vaciado venoso) ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante, mientras que los de salida (del centro a extremos) producen un efecto relajante y favorecen la oxigenación de las extremidades.
- Sistema muscular: el masaje disuelve nudos de tensión tanto física como emocional.
- En el caso de bebés prematuros, el masaje ayuda a aumentar su tolerancia al tacto de forma suave y paulatina. En estos casos es también importante escuchar al bebé y seguir el ritmo que marcan sus reacciones

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

## 7- CUIDADOS SENSORIALES

### Objetivo

- Mejorar el vínculo afectivo padres e hijos.
- Estimular el desarrollo neurocognitivo del niño hospitalizado en la UCIP por medio de actividades lúdicas.
- Crear espacios de intimidad entre padres e hijos.
- Educar a los padres en actividades propias a desarrollar con el niño hospitalizado en UCIP.

Los cuidados sensoriales son actividades que entretienen, educan y favorece el equilibrio afectivo del niño hospitalizado. Desde los tradicionales ludos y rayuelas hasta los video juegos en red. Todos, si lo utilizas de acuerdo a su edad y hacia una meta, serán beneficiosos para proporcionar in ambiente menos hostil aumentando efectos positivos en el desarrollo del niño en la UCIP.

Músico terapia

Lectura de cuentos


Juegos

Dibujos para colorear

### Canciones:

La música es para los niños una parte esencial de su desarrollo y de su aprendizaje. Y es que el niño es capaz de escuchar incluso desde antes de nacer. Sí, científicamente está comprobado que el primer sentido que desarrolla el feto en el vientre materno es el oído. Las canciones infantiles tienen multitud de beneficios para los niños. Y es, aparte de ser divertidas por sus bailes, sus letras y su ritmo, son precisamente esas características las que hacen de las canciones infantiles un instrumento esencial en el desarrollo cognitivo, motriz, afectivo, intelectual, auditivo,... A continuación vamos a explicarte por qué.

Uno de los muchos beneficios de las canciones infantiles es el desarrollo motriz que provoca en el niño. Las canciones infantiles poseen unos ritmos muy marcados pero a la vez muy suaves. El niño los percibe y sin darse cuenta, se irá moviendo al ritmo que la música le va marcando. Este movimiento acompasado hará que el niño desarrolle su expresión corporal, su coordinación y su capacidad motriz.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

Las canciones infantiles poseen unas letras rimadas y muy repetitivas que son muy beneficiosas para el niño a la hora de aprender las letras. Además, como estas letras van acompañadas de gestos, también favorecen la dicción del niño y su capacidad de comprensión.

### **Cuentos:**

Los cuentos son casi tan antiguos como el sol. La costumbre de contar cuentos se ha ido transmitiendo de generación en generación casi desde las primeras civilizaciones. Y es que estas fábulas no poseen más que beneficios. Para los niños que las escuchan y para los que las narran. Vamos a enumerarte a continuación algunos de los muchos beneficios de los cuentos infantiles.


Los cuentos poseen por regla general una gran parte de fantasía y de imaginación. Y eso es algo que percibe el niño que lo está oyendo y que poco a poco va desarrollándose dentro de él. Es decir, el niño al oír un cuento infantil se va imaginando la historia, va poniéndose en el lugar de los personajes, va sintiendo sensaciones parecidas a las de los protagonistas,... Por todo ello, los cuentos infantiles benefician el desarrollo de la imaginación del niño, así también como su sentido de la percepción y su sensibilidad.

Los cuentos infantiles poseen una narración clara, pausada pero a la vez fluida y ofrecen una sencilla comprensión. Estas características contribuyen no sólo a mejorar la capacidad de comprensión del niño, sino también a desarrollar su capacidad de comunicación. Además, de aumentar y desarrollar su vocabulario.

Un beneficio evidente del amor por los cuentos en los niños es el desarrollo de un hambre por la lectura. Los niños desearán conocer nuevas historias, nuevos protagonistas y nuevas leyendas. Además, tú también puedes aprovechar esta lectura para decirle al niño que luego sea él el que te cuente el cuento a ti. Así, se desarrollará su sentido expresivo, tanto oral como corporalmente. Los cuentos son muy conocidos por sus moralejas. De todos los cuentos se puede extraer aspectos útiles y aplicaciones directas para la vida. Por tanto, gracias a los cuentos los niños también pueden aprender valiosos mensajes que podrá llevar a cabo en la vida real. Y, como no, los cuentos infantiles son beneficiosos para la relajación del niño. Los niños se muestran muy receptivos y muy atentos frente a los cuentos. Se olvidan de los juegos, de los nervios y de todo y se centran sólo en la historia. Están ansiosos por conocer más y llegar al desenlace.

### **8- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES**

- Satisface las necesidades básicas de ejercicio físico
- Es una vía excelente para expresar y realizar sus deseos
- La imaginación del juego facilita el posicionamiento moral y maduración de ideas
- Es un canal de expresión y descarga de sentimientos, positivos y negativos, ayudando al equilibrio emocional.

	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

- Con los juegos de imitación está ensayando y ejercitándose para la vida de adulto
- Cuando juega con otros niños y niñas se socializa y gesta sus futuras habilidades sociales
- El juego es un canal para conocer los comportamientos del niño y así poder encauzar o premiar hábitos.
- Es muy importante participar en el juego con ellos.


**Contraindicaciones:**

- Realizar actividades con los niños que produzcan inestabilidad hemodinámica.
- No forzar al niño a realizar actividades no deseadas
- No realizar actividades que no estén acordes con su edad
- No manipular los equipos y monitores durante la actividad realizada.

**9- CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UCIP Y LA FAMILIA**

- Brindar información oportuna e individualizada a cada familia según sus necesidades.
- Proporcionar seguridad a los padres sobre el equipo interdisciplinario.
- Verificar y facilitar los elementos necesarios para realizar las actividades propuestas durante la visita.
- Dar a conocer las guías de visita y su finalidad en la UCIP.
- Fomentar el desarrollo de la guía durante la visita para cumplir el objetivo propuesto.



	<b>HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>TÍTULO: GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA DEL HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE</b>	
	<b>CÓDIGO: ENF</b>	<b>NÚMERO DE LA GUIA:</b>

## 10- BIBLIOGRAFIA

- Tagarro A, Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119
- Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. .(2010, Oct 2); 2873-82.
- Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátricas y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16] ; 11(3): 437-444
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño está en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
- Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebés de término completo: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses.. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2010 Apr-Jun; 24(2):172-81.
- Guerra C, Ruiz Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [Serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
- García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [serial on the Internet]*. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.

- González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).
- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) hospitalización pediátrica: aplicación de los problemas de preparación psicológica Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology, nº 90 • maig-agost 2007 • páginas 48-59.
- Rossato-Abéde Lisabelle Mariano, Ângelo Margareth. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2002 Jan [cited 2011 Jan 22]; 10(1): 48-54.

➤ **DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS PADRES**



UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN PEDIATRIA  
GUIA PARA PRESENTACION DE UNA SESION EDUCATIVA EN SALUD

**LAVADO DE MANOS**

1. *Necesidades de educación en salud identificada:* Falta de conocimiento y concientización para realizar un adecuado lavado de manos.

2. *Criterios de selección:* Padres que ingresan a la UCIP del Hospital Universitario de San José en el horario de visita.

2.1 Cantidad de población afectada por la necesidad: Se identificó por medio de la observación la falta de compromiso y la mala técnica de un correcto lavado de manos de los padres en la gran mayoría que visitan a sus hijos en el servicio de UCIP.

2.2 Magnitud del Daño:

- Trasmisión de infecciones nosocomiales.
- Incumplimiento de protocolos institucionales.
- Prolongación del tratamiento y estadía hospitalaria

2.3 Programas de la institución: Informes acerca de los protocolos institucionales a cargo del Comité de infecciones.

2.4 Interés personal: Prevenir las infecciones nosocomiales invitando a los familiares de los pacientes a realizar un adecuado y oportuno lavado de manos.

3. *Forma de identificar la necesidad:* Mala técnica de realización de lavado de manos antes del ingreso a la visita.

3.1. Directamente: Por la observación de los familiares que no realizan una técnica adecuada y oportuna del lavado de manos en cualquiera de sus momentos.

4. *Objetivo final:* Educar a los padres visitantes de la UCIP y resaltar la importancia del lavado de manos en sus diferentes momentos durante el desarrollo y favorece en la prevención de infecciones y permite un contacto más seguro.

OBJETIVOS CONTRIBUTORIOS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	TECNICAS DIDACTICAS	AYUDAS DIDACTICAS
<p>4.1 Definir que es el lavado de las manos.</p> <p>4.2 Listar los elementos necesarios para el lavado de manos.</p> <p>4.3 Listar los pasos para llevar acabo el procedimiento de lavado de manos.</p> <p>4.4 Numerar los momentos para la realización del lavado de manos.</p> <p>4.5 Resaltar la importancia del lavado de manos y los beneficios que tiene para el padre y el niño hospitalizado en la UCIP.</p>	<p>Se explicara a los padres los pasos y momentos del lavado de las manos.</p>	<p>1. Desarrollo de sesión educativa.</p> <p>2. Demostración y desarrollo practico de la sesión educativa</p>	<p>1. Diapositivas.</p> <p>2. Taller teórico - práctico.</p> <p>3. Entrega de impresos y guía sobre pasos y desarrollo de lavado de manos.</p>

5. *Esquema del contenido:*

- Presentación
- Introducción
- Definición e importancia del lavado de manos.
- Elementos necesarios para el lavado de manos.
- Pasos para el lavado de las manos.
- Explicar los momentos y al importancia del lavado de manos en la UCIP
- Síntesis
- Conclusiones

- Bibliografía

## 6. Desarrollo del contenido

Buenas tardes soy estudiante de ..... mi nombre es ..... el día de hoy vamos a ofrecer una exposición, sobre la importancia del lavado de manos y los momentos en que se debe hacer....

El lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir las Infecciones Intrahospitalaria cuyo objetivo está orientado a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel; prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador. Por lo tanto, todos los miembros del equipo de salud y la familia deben incorporar este procedimiento a su rutina diaria. La ausencia de medidas adecuadas conlleva un riesgo importante de contraer enfermedades infectocontagiosas, y el establecer un orden y una rutina es esencial para que ello no ocurra.

### Definición

**Lavado de Manos:** Es la fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos con jabón antiséptico, seguido por enjuague con agua; permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora transitoria de la piel.

- Equipo Lavado de Manos:
  - Agua, Jabón Antiséptico. Toallas de papel.

**Procedimiento Lavado de Manos:** Las manos enjabonadas deben ser friccionadas enérgicamente por lo menos durante 30 seg, debido a que la fricción incrementa el efecto antibacteriano.

- Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas.
- Humedecer las manos hasta 5cm arriba de las muñecas.
- Utilizar un jabón antiséptico como un yodado o clorhexidina.
- Esparcir el jabón hasta 5cm arriba de las muñecas.
- Iniciar el lavado minucioso uña por uña.
- Seguir con los dedos en forma circular.
- Espacios interdigitales.
- Palma con palma y dorso con dorso.
- Terminar 5cm arriba de la muñeca en forma circular.
- Enjuagarse con abundante agua para evitar dermatitis, cuando quedan residuos de jabón.
- Secarse con una toalla de papel y cerrar la llave con la misma toalla.

## Las manos limpias le protegen de las infecciones<sup>1</sup>

### Protejase usted mismo

- Limpie sus manos regularmente.
- Lave sus manos con agua y jabón, y séquelas completamente.
- Utilice un desinfectante para las manos a base de alcohol si no tiene acceso inmediato a agua y jabón.

### ¿Cómo me lavo las manos correctamente?

Lavarse las manos apropiadamente toma aproximadamente el mismo tiempo que cantar "cumpleaños feliz" dos veces. Utilice las imágenes a continuación.



<sup>1</sup> Traducción de [http://www.who.int/gpsc/clean\\_hands\\_protection/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/index.html)

Momentos para el Lavado de Manos:

- 1.- Antes de tocar a un paciente
- 2.- Antes de limpiar / procedimientos asépticos
- 3.- Después de la exposición a fluidos corporales de riesgo
- 4.- Después de tocar un paciente
- 5.- Después de tocar el entorno del paciente

## 7. Síntesis

Se realizara con la colaboración de todos los participantes a la sesión e igualmente con la ayuda de los compañeros.

## 8. Conclusiones

- Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo.
- Disponemos de instrumentos, pero debemos ponerlos a prueba, adaptarlos y aplicarlos en todo el mundo con criterios de equidad y solidaridad.
- La higiene de las manos es la medida primordial para reducir dichas infecciones.
- Permite un contacto más seguro entre padres e hijos.
- Disminuye las infecciones
- Permite involucrar más a los padres en los cuidados básicos del niño hospitalizado en la UCIP

## 9. Evaluación

Se escogerán 2 personas del grupo de padres y se evaluara la forma como realizan el lavado de manos y se realizaran preguntas relacionadas con:

- Importancia del lavado de manos.
- Como este procedimiento permite y favorece el contacto entre padre e hijos
- Técnica de lavado de manos e implementos utilizados para el desarrollo del mismo.
- Cuales son los momentos en que se debe realizar el lavado de manos

## 10. Aspectos Generales

10.1 Grupo: Padres de los niños hospitalizados en la UCIP

10.2 Fecha: Julio 06 de 2011

10.3 Lugar: Salón de reunión UCIP

10.4 Hora: 3+30 pm

## 11. Bibliografía

- Directrices de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención Sanitaria.
- Tagarro A , Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119.
- Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. .(2010, Oct 2); 2873-82.
- Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátricas y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery* [serial on the Internet]. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16]; 11(3): 437-444.
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño esta en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
- Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebes de término complete: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2010 Apr-Jun;24(2):172-81.
- Guerra C, Ruiz H. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
- García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora* [serial on the Internet]. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.
- González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. *Familia, internación neonatal y salud mental Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*.
- Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).
- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) hospitalización pediátrica: aplicación de los problemas de preparación psicológica *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*,, nº 90 • maig-agost 2007 • pàgines 48-59.
- Rossato-Abéde Lisabelle Mariano, Ângelo Margareth. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2002 Jan [cited 2011 Jan 22]; 10(1): 48-54.





UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN PEDIATRIA  
GUIA PARA PRESENTACION DE UNA SESION EDUCATIVA EN SALUD

***CAMBIO DE PAÑAL***

1. *Necesidades de educación en salud identificada:* Desconocimiento en las complicaciones al no hacer cambio de pañal del niñ@ a tiempo e implementación de los cuidados al realizar el mismo.

2. *Criterios de selección:* Padres que ingresan a la UCIP del Hospital Universitario de San José en el horario de visita.

2.1 Cantidad de población afectada por la necesidad: Se identificó la necesidad al observar que los padres de los niños hospitalizados en la UCIP realizaban un cambio de pañal rápido sin tener en cuenta varios factores que podían afectar al niño como irritación de la piel en parte perianal debido a la demora en cambio, o a la mala técnica en la limpieza o protección de la piel después del mismo, además pobre favorecimiento del contacto y momento de cercanía y pobres expresiones de cariño y afecto.

2.2 Magnitud del Daño:

- Enrojecimiento de la piel e irritación
- Inicio de procesos infecciosos a diferentes sistemas
- Poco contacto afectivo de los padres hacia los niños

2.3 Programas de la institución: El profesional le brinda esta información a los familiares de forma personalizada, pero como estudiante reforzaremos la importancia del contacto y el aprovechamiento del tiempo para expresar sentimientos de amor y afecto.

2.4 Interés personal: Prevenir molestias a nivel de la piel y posibles infecciones invitando a los familiares de los pacientes a realizar un adecuado y oportuno cambio de pañal a los niñ@s y favorecer el contacto entre padres e hijos.

3. *Forma de identificar la necesidad:*

3.1. Directamente: Por la observación de los familiares que no realizan una técnica adecuada y oportuna del cambio de pañal prolongando el tiempo hasta que completamente este empapado por ahorro de dinero y a veces de mala técnica de higiene personal, creando un tiempo corto y poco productivo para involucrarse en el cuidado del niño.

4. *Objetivo final:* Concientizar a los visitantes de la UCIP de la importancia del cambio oportuno y los cuidados básicos para un correcto cambio de pañal

OBJETIVOS CONTRIBUTORIOS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	TECNICAS DIDACTICAS	AYUDAS DIDACTICAS
<p>4.1. Explicar cuándo se debe hacer cambio de pañal</p> <p>4.2 Listar los elementos necesarios para el cambio de pañal.</p> <p>4.3 Listar los cuidados básicos en un cambio de pañal</p> <p>4.4 Numerar las ventajas del cambio de pañal a tiempo.</p> <p>4.5 Resaltar la importancia del cambio de pañal y los beneficios que tiene para el padre y el niño hospitalizado en la UCIP.</p>	<p>Un estudiante explicara la forma correcta del cambio de pañal y los cuidados a tener en el mismo</p>	<p>1.Demostración</p> <p>2. Sesión educativa</p>	<p>1. Uso de papelografo.</p> <p>2. Entrega de impresos y guía sobre pasos y desarrollo del cambio de pañal y como les permite volverse activos en el cuidado del niño.</p>

5. *Esquema del contenido:*

- Presentación
- Introducción
- Clases de pañales, ventajas y desventajas
- Reconocimiento y manejo de erupciones en la piel
- Cuidados en el cambio de pañal e importancia del contacto entre padres e hijos y como esto les permite involucrarse en el cuidado del niño.
- Observación y reconocimiento de las características de la orina y deposiciones
- Síntesis
- Conclusiones

- Bibliografía

## 6. Desarrollo del contenido

Buenas tardes soy estudiante de ..... mi nombre es .....y en el día de hoy vamos a ofrecer una exposición, sobre la importancia del cambio de pañal....

El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad, las deposiciones y la orina se recogen en los pañales. Se calcula que un bebé usa entre seis y diez pañales por día (es decir, aproximadamente 2000 a 3000 pañales por año). Al tener que realizar tantos cambios de pañales, los padres desean aprender a hacerlo con rapidez y facilidad.

Por lo general, hay dos opciones: pañales de tela o desechables. Cada tipo tiene sus ventajas y desventajas. No se puede decir con precisión cuáles son mejores. Cada padre debe decidir cuál es la mejor opción para su bebé y su familia en particular. En muchos casos, la familia decide utilizar ambos tipos. A continuación se enumeran las ventajas y desventajas de cada tipo de pañal.

<b>Pañales de tela:</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• suaves para la delicada piel del bebé</li> <li>• servicio de entrega disponible</li> <li>• más económicos que los desechables</li> <li>• pueden volver a utilizarse</li> <li>• permiten que la piel del bebé respire y ayudan a curar la erupción del pañal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• puede haber filtraciones, deben utilizarse con una cubierta impermeable o ropa interior</li> <li>• si se lavan en el hogar, esta tarea demanda mucho tiempo</li> <li>• para desinfectar los pañales de tela debe utilizar agua, detergente y energía</li> <li>• no son cómodos en caso de viajes</li> </ul>

<b>Los pañales desechables:</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<p>son convenientes y desechables protegen a la piel del bebé de la humedad gracias al material absorbente</p> <p>permiten un mejor control de infecciones en las guarderías</p> <p>son cómodos en caso de viajes</p>	<p>se desechan en áreas residuales sanitarias de materiales y heces no-biodegradables</p> <p>muchos padres no les cambian el pañal al bebé hasta que no esté completamente saturado, lo cual aumenta el riesgo de erupción más costoso.</p> <p>El excesivo riesgo ambiental por su dificultad en desagradarse.</p>

### **El cuidado de la erupción del pañal:**

La mayoría de los bebés tendrán en un momento u otro una erupción del pañal. Las nalgas del bebé están en contacto frecuente con humedad, bacterias y amoníaco, y el pañal les roza la piel. Todos los bebés y los niños que empiezan a caminar que usan pañales corren riesgo de contraer esta erupción. Es más fácil prevenir una erupción que curarla. Algunos tratamientos para diversas erupciones incluyen los siguientes:

- Cambio frecuente de pañales: Es fundamental mantener la zona limpia y seca. Controle el pañal a menudo, a cada hora si el bebé tiene una erupción, y cámbielo según sea necesario. Contrólole al menos una vez durante la noche.
- Limpieza suave: Si lava la delicada piel del bebé con jabón de manera frecuente e intensa, puede debilitar la barrera de protección natural que la recubre. Lave suave pero completamente, incluyendo los pliegues de la piel. No utilice paños si su bebé tiene una erupción, dado que pueden provocarle ardor y aumentar la irritación. Puede darle baños de asiento con agua tibia durante varios minutos cada vez que le cambie el pañal. De este modo, lo limpiará y aliviará a la vez. También puede verter agua con una jarra o utilizando una botella con atomizador sobre la zona afectada. No utilice jabón salvo que las heces sean muy pegajosas, en cuyo caso puede utilizar un jabón suave; lave delicadamente y enjuague bien. También puede utilizar bolitas de algodón o aceite para bebé.
- Seque la zona con una tela o toalla de papel o deje al bebé sin pañales durante un momento: Seque la piel al aire libre o muy suavemente con una tela delicada o una toalla de papel. También puede utilizar un secador de pelo de aire frío. Deje la piel descubierta al aire tanto tiempo como sea posible. No ajuste demasiado el pañal ni utilice ropa interior de goma hermética. Si utiliza pañales desechables, puede hacerles orificios para permitir la aireación.
- Protección de la piel: La vaselina de petróleo proporciona una buena capa protectora, incluso sobre la piel enrojecida y ulcerada, y se limpia fácilmente. Existe en el mercado una gran cantidad de otros ungüentos; compruebe cuál le da mejor resultado a su hijo y siga las recomendaciones de su médico.
- Tenga cuidado al usar polvos; asegúrese de que el bebé no los inhale. No utilice talco ya que el bebé correría el riesgo de contraer neumonía. El almidón de maíz reduce la fricción y puede prevenir futuras erupciones.

### **Cómo evitar la erupción del pañal:**

El cambio inmediato de pañales y una buena limpieza son las mejores armas. Las erupciones de pañal pueden presentarse indistintamente si utiliza pañales de tela o desechables. Ciertas marcas de pañales pueden provocar erupciones en algunos niños, o bien pueden presentar sensibilidad a ciertos jabones utilizados para lavar los pañales de tela. Si utiliza pañales de tela, agregue blanqueadores al lavado. Asegúrese de enjuagar bien el pañal.

**Orina:** Los bebés humedecen el pañal con orina varias veces por día. La cantidad de pañales utilizados por día es un buen indicador de cuánto líquido ingiere el bebé. Aunque en ocasiones es difícil determinar cada cuánto debe cambiarse un pañal desechable, por lo general, el bebé utiliza al menos siete pañales por día. Si el bebé moja menos de siete pañales por día, es posible que no esté ingiriendo suficiente cantidad de líquido.

Normalmente, la orina del bebé es transparente y amarillenta. Cualquier cambio en el olor y el color puede indicar un problema. Si la orina del bebé es de color amarillo oscuro o rosada, es posible que no esté ingiriendo suficiente cantidad de líquido.

**Deposiciones:** La primera deposición del recién nacido se llama meconio, que es la sustancia negra-verdosa y pegajosa que se forma en los intestinos durante el desarrollo fetal. El bebé puede realizar varias deposiciones de meconio antes de que esta sustancia desaparezca por completo del sistema del bebé. Las deposiciones siguientes tienen aspecto de semilla y son de un color amarillo verdoso. Los bebés alimentados con leche materna suelen tener deposiciones más frecuentes, a veces, una por cada vez que comen y hasta algunas entre comidas. Dichas deposiciones a menudo son flojas, de color amarillo y tienen aspecto de semillas. Los bebés alimentados con leche de fórmula tienen deposiciones más espesas, de un color más beige.

En algunas ocasiones, los bebés pueden constiparse, aunque esto no es común en los bebés alimentados con leche materna. Si el bebé tiene deposiciones sólo una vez por día o menos y las heces son firmes y formadas, es posible que esté constipado. Un bebé constipado hace fuerza o se queja.

Si las deposiciones cambian notablemente y toman un aspecto mucoso o acuoso, es posible que el bebé tenga diarrea.

Tenga en cuenta:

- se desarrollan vesículas o úlceras
- la erupción no mejora en tres días
- la erupción se endurece, se torna rojo brillante, en carne viva o sangra
- se desarrollan granos, vesículas, furúnculos, úlceras o costras
- la erupción le afecta el sueño
- la erupción se disemina más allá de la zona cubierta por el pañal
- su hijo comienza a sentirse enfermo o tiene fiebre inexplicable

Algunas erupciones del pañal son consecuencia de un honguillo llamado *Candida Albicans* éstas suelen ocasionar problemas cuando el bebé ya tiene una erupción del pañal, está bajo tratamiento con antibióticos o tiene aftas. Cuando se presenta este tipo de erupción, la piel se pone roja y en carne viva; la irritación cubre una zona grande y está circundada por manchas rojas.

## 7. Síntesis

Se realizara con la colaboración de todos los participantes a la sesión e igualmente con la ayuda de los compañeros.

## 8. Conclusiones

- Resaltar la importancia del cambio oportuno del pañal y utilizar una buena higiene y protección del área del mismo, para así evitar zonas de enrojecimiento dándoles un mejor bienestar a sus hijos.

- El cambio del pañal es un momento muy importante de cuidado básico que no solo permite ver el estado de la integridad de la piel niño sino que también favorece el contacto y las demostraciones de afecto y cariño para tener un bienestar adecuado.

## 9. Evaluación

Será en forma colectiva con quienes deseen participar o indicando en forma individual la persona que responderá las preguntas.

## 10. Aspectos Generales

10.1 Grupo: Padres de los niños hospitalizados en la UCIP

10.2 Fecha: Julio 07 de 2011

10.3 Lugar: Salón de reunión UCIP

10.4 Hora: 3+30 pm

## 11. Bibliografía

- Tagarro A, Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119.
- Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. .(2010, Oct 2); 2873-82.
- Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátrico y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16] ; 11(3): 437-444.
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño esta en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
- Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebes de término complete: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2010 Apr-Jun;24(2):172-81.
- Guerra C, Ruiz H. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [Serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
- García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [serial on the Internet]*. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.

- González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).
- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) hospitalización pediátrica: aplicación de los problemas de preparación psicológica Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology, nº 90 • maig-agost 2007 • pàgines 48-59.



UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN PEDIATRIA  
GUIA PARA PRESENTACION DE UNA SESION EDUCATIVA EN SALUD

**MASAJES EN NIÑ@S**

1. *Necesidades de educación en salud identificada:* Desconocimiento acerca de los beneficios y la forma de hacer masajes en niños para mantener e intensificar los vínculos afectivos entre los padres y su hijo, y transmitirle seguridad.

2. *Criterios de selección:* Padres que ingresan a la UCIP del Hospital Universitario de San José en el horario de visita.

2.1 Cantidad de población afectada por la necesidad: Se identificó la necesidad durante la visita de los padres, ya que estos por temor no tenían contacto directo piel a piel con los niños y no entablaban ningún tipo de contacto con el mismo, disminuyendo así el contacto afectivo entre ellos.

2.2 Magnitud del Daño:

- Aumenta tiempo de hospitalización del niñ@ debido a que en su ausencia no se activan beneficios fisiológicos, motrices y psíquicos que contribuyen a su pronta recuperación
- No crea un ambiente de seguridad y afecto entre padres e hijos.

2.3 Programas de la institución: El profesional le brinda esta información a los familiares de forma personalizada, pero como estudiante reforzaremos la importancia del contacto y el aprovechamiento del tiempo para expresar sentimientos de amor y afecto.

2.4 Interés personal: Aumentar el afecto e interacción de los padres e hijos y aprovechamiento del tiempo de visita en la UCIP

3. *Forma de identificar la necesidad:*

3.1. Directamente: Por la observación de los familiares en el desconocimiento sobre las ventajas y beneficios de estas nuevas técnicas empleadas y de la forma correcta de hacer los masajes en los niñ@s.

4. *Objetivo final:* Implementar y favorecer el aprendizaje en los padres sobre la realización de masajes en los niñ@s hospitalizados para aumentar el vínculo afectivo de los mismos y estimular beneficios fisiológicos.



OBJETIVOS CONTRIBUTORIOS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	TECNICAS DIDACTICAS	AYUDAS DIDACTICAS
<p>4.1 Describir los beneficios al realizar masajes en sus hijos</p> <p>4.2 Enumerar las partes en donde se pueden realizar masajes en sus hijos</p> <p>4.3 Listar los cuidados a tener antes y durante un masaje a sus hijos</p> <p>4.4 Mencionar la importancia de realizar masaje al niño hospitalizado y como este permite favorecer el vínculo afectivo.</p>	<p>- Dos estudiantes explicaran la importancia y la forma de realizar los masajes en pediatría.</p> <p>- Dos estudiantes realizaran una demostración reforzando la información brindada durante la sesión</p>	<p>1. Demostración</p> <p>2. Sesión educativa</p>	<p>1. Rotafolio</p> <p>2. Entrega de impresos y guía sobre pasos y desarrollo durante la realización del masaje y como este fortalece el vínculo entre padres e hijos y como les permite volverse activos en el cuidado del niño.</p>

5. Esquema del contenido:

- Presentación
- Introducción
- Definición e importancia de los masajes en pediatría
- Pasos para realizar los masajes
- Técnicas para realizar los masajes en pediatría
- Beneficios de los masajes en pediatría
- Síntesis
- Conclusiones
- Bibliografía

## 6. Desarrollo del contenido

Buenas tardes soy estudiante de ..... mi nombre es .....y en el día de hoy vamos a ofrecer una exposición sobre la importancia y ventajas de los masajes en los niñ@s hospitalizados y la forma como se deben hacer....

Según los investigadores, los masajes estimulan el sistema nervioso y liberan sustancias bioquímicas que producen calma y aumentan el apetito. Lo más importante de todo, es que fortalecen los lazos entre padres e hijos. Además, los masajes y otros tipos de caricias dados por los padres pueden ayudar a que los niños prematuros aumenten de peso y se recuperen lo suficiente como para reducir su periodo de hospitalización. Los padres que han practicado el masaje infantil con sus hijos consideran que es un excelente beneficio para el desarrollo de las funciones neuronales y psíquicas, ayuda a la relajación y disminuye el maltrato infantil.

El masaje transmite a los niños un mensaje de amor, un 'te quiero', un 'aquí estamos, tú y yo!'; mejora la ganancia de peso, el desarrollo neurosensorial, periodos de alerta prolongados, regularidad intestinal, mejora la organización del sueño, recepción precoz de alimentos por vía oral, menos días de hospitalización y se observa la interacción entre padres e hijos.

El bebé prematuro: Después del nacimiento, el contacto físico con la madre, el acunarlo, acariciarlo, amamantarlo son consideradas una prolongación de la vida intrauterina; pero en los bebés prematuros este contacto es interrumpido porque deben ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos. Incubadoras, aparatos de control, catéteres, medidas de seguridad son obstáculos para un contacto madre/padre y su hijo. Sin embargo el ingreso y participación de los padres en las unidades de cuidado intensivo es uno de los avances de estos últimos tiempos.

También los padres con niños con necesidades especiales encontrarán en el masaje infantil una manera más cariñosa de comunicarse con ellos. Permite a los niños a aceptar sus propias limitaciones y a conocer sus cuerpos a través de experiencias gratificantes. A su vez los padres pueden elaborar la situación por la que atraviesan, pueden comprender y ayudar más y mejor a sus hijos. El lenguaje no verbal, el tacto y el afecto son facilitadores de la construcción de una relación amorosa.

En los niños hospitalizados, el masaje acelera el proceso de recuperación física y psíquica. Es una excelente herramienta para contribuir a la recuperación y fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la familia y el niño.

### **Pasos para realizar masajes:**

- Lavarse las manos y cerciorarse de calentarlas un poco, lo mismo que calentar un poco la crema que se le va a aplicar al paciente
- Aplicar crema suficiente en la mano
- Realizar contacto de la palma de la mano con la piel
- Realizar un movimiento lento, suave y rítmico
- Hacer movimiento de la piel y músculos en forma ascendente

- Durante el procedimiento le puede ir hablando al paciente
- La lubricación y masaje de la piel los realizará con los cambios de posición
- Los elementos que la familia necesite para brindar comodidad al paciente puede solicitarlos a la enfermer@ o a la Auxiliar de Enfermería encargada del paciente (cobijas, sábanas, fundas, almohadas, etc.)

### TÉCNICAS DE MASAJE EN NIÑOS:

La presión que se aplica debe ser suave y lenta:

- **En la cara:** Realice movimientos suaves y circulares con la yema de sus dedos. Hágalo en las mejillas, alrededor de los ojos, en la frente y alrededor de la boca. Use caricias suaves detrás del cuello hacia los hombros.
- **Brazos:** Forme un círculo con sus dedos y pase el brazo del niño, desde la axila hasta la mano. Forme ochos con la yema de sus dedos por el recorrido del brazo. No olvide las palmas de las manos. Juegue a cruzar los brazos sobre su pecho.
- **Piernas:** Acaricie las piernas del bebé con movimientos suaves y ascendentes. De masaje a los pies de su bebé, desde los dedos hasta los talones.
- **Torso:** Use movimiento en dirección a las manecillas del reloj sobre la zona del abdomen. Dibuje líneas verticales en la espalda, al lado de la columna vertebral. Tanta adelante como en la espalda, puedes hacer ochos con tus dedos sobre toda la superficie y movimientos hacia fuera, es decir, del centro hacia los lados.

**Beneficios:** Además de los vínculos afectivos y emocionales, el masaje infantil ofrece beneficios fisiológicos. Estas son algunas de las repercusiones más positivas en el organismo del pequeño:

- Sistema nervioso central: el tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior (de ahí que tienda a coger y agarrar todo). El masaje favorece la capacidad para recibir estímulos, aumenta el umbral de percepción de estos estímulos.
  - Sistema inmunológico: diversos estudios vinculan el estrés y la inseguridad emocional con una disminución de las defensas del organismo, de ahí que la acción relajante del masaje ayude a fortalecerlas.
  - Sistema gastrointestinal: en situaciones de cólicos y gases, los masajes pueden contribuir al alivio de las molestias e incomodidades.
  - Sistema circulatorio: los movimientos de entrada (vaciado venoso) ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante, mientras que los de salida (del centro a extremos) producen un efecto relajante y favorecen la oxigenación de las extremidades.
  - Sistema muscular: el masaje disuelve nudos de tensión tanto física como emocional.
  - En el caso de bebés prematuros, el masaje ayuda a aumentar su tolerancia al tacto de forma suave y paulatina. En estos casos es también importante escuchar al bebé y seguir el ritmo que marcan sus reacciones
7. *Síntesis:* Se hará una reflexión con el personal asistente acerca de estas técnicas y se interrogaran a los padres para que den su opinión sobre los masajes en los niños.

## 8. Conclusiones

Aunque son prácticas que ya se están aplicando en los servicios de pediatría son desconocidos para los padres y por tal razón se deben hacer partícipes de estos para que aprendan y los coloquen en práctica con sus hijos dentro y fuera del hospital.

Se ha demostrado en estudios que si se dan resultados positivos en los niñ@s hospitalizados porque se ha evidenciado mejorías en todo su ser tanto físico como síquico y se han disminuido los días de hospitalización aumentando también el efecto entre paciente y sus cuidadores.

## 9. Evaluación

Será en forma colectiva con quienes deseen participar o indicando en forma individual la persona que responderá las preguntas.

## 10. Aspectos Generales

10.1 Grupo: Padres de los niños hospitalizados en la UCIP

10.2 Fecha: Julio 08 de 2011

10.3 Lugar: Salón de reunión UCIP.

10.4 Hora: 3+30 pm

## 11. Bibliografía

- Tagarro A, Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119.
- Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. .(2010, Oct 2); 2873-82.
- Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátricas y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16] ; 11(3): 437-444.
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño está en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
- Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebés de término completo: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2010 Apr-Jun; 24(2):172-81.
- Guerra C, Ruiz H. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
- García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [serial on the Internet]*. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.

- González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).
- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) hospitalización pediátrica: aplicación de los problemas de preparación psicológica Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology,, nº 90 • maig-agost 2007 • pàgines 48-59.
- Rossato-Abéde Lisabelle Mariano, Ângelo Margareth. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2002 Jan [cited 2011 Jan 22] ; 10(1): 48-54.



UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN PEDIATRIA  
GUIA PARA PRESENTACION DE UNA SESION EDUCATIVA EN SALUD

**CUIDADOS SENSORIALES**

1. *Necesidades de educación en salud identificada:* Desconocimiento acerca de los beneficios que brinda el estimular el desarrollo neurocognitivo de los niños favoreciendo el vínculo familiar.

2.1 *Cantidad de población afectada por la necesidad:* Se identificó la necesidad durante el tiempo de la visita en la UCIP ya que los padres de los niños se limitaban a la compañía pero tenían con sus hijos manifestaciones de afecto ni utilizaban objetos para estimular a los niños y favorecer su vínculo afectivo.

2.2 *Magnitud del Daño:*

- Los pacientes se sienten aburridos y hasta abandonados por sus seres queridos ya que la visita solo se torna en un espacio hostil donde solo se verifica el estado físico del niño pudiendo aprovechar este tiempo en actividades de recreación y entretenimiento de las dos partes para así aumentar sus lazos de amor y estimular una mejor adaptación a este sitio que es algo transitorio y su pronta recuperación

2.3 *Programas de la institución:* El profesional le brinda esta información a los familiares de forma personalizada, pero como estudiante reforzaremos la información y resaltaremos la importancia de la estimulación y los cuidados sensoriales ya que estos permitirán mejorar o conservar el neurodesarrollo del niño y permitirá a los padres expresiones de afecto e involucrarse en los cuidados del niño.

2.4 *Interés personal:* Promover y motivar a los padres en el desarrollo de conductas generadoras de afecto e interacción de los padres e hijos y aprovechamiento del tiempo de visita en la UCIP.

3. *Forma de identificar la necesidad:*

3.1. *Directamente:* Por la observación de los familiares en el desconocimiento sobre las ventajas y beneficios que acarrea continuar con el crecimiento normal de sus hijos y que el juego o actividades lúdicas son esenciales en la vida de cualquier niño.

4. *Objetivo final:* Mejorar el vínculo afectivo padres e hijos y estimular el desarrollo neurocognitivo del niño hospitalizado en la UCIP por medio de actividades lúdicas según su estado hemodinámico y compromiso sistémico.

OBJETIVOS CONTRIBUTORIOS	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	TECNICAS DIDACTICAS	AYUDAS DIDACTICAS
<p>4.1 Permitir que los padres enliste las actividades lúdicas que se pueden realizar con sus hijos</p> <p>4.2 Pedir al padre que enumere los beneficios que pueden tener sus hijos con estas actividades</p> <p>4.3 Evaluar a los padres por medio de preguntas relacionadas con los momentos en los cuales no se deben realizar estas actividades</p> <p>4.4 Permitir a los padres expresiones de afecto e involucrarlos en el cuidado de los niños para favorecer al fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos</p>	<p>Los estudiantes explicaran la importancia y las diferentes formas de realizar actividades lúdicas con los niñ@s según su condición neurológica, hemodinámica y sistémica</p>	<p>1. Demostración</p> <p>2. Sesión Educativa.</p> <p>3. Explicación sobre las condiciones o momentos en que se puede desarrollar esta actividad.</p> <p>4. Explicación sobre los diferentes objetos lúdicos y musicales que los padres pueden utilizar.</p>	<p>1. Diapositivas</p> <p>2. Desarrollo de taller teórico - práctico</p>

5. *Esquema del contenido:*

- Presentación
- Introducción
- Definición e importancia de los cuidados sensoriales
- Canciones

- Cuentos
- Indicaciones y contraindicaciones
- Síntesis
- Conclusiones
- Bibliografía

## 6. *Desarrollo del contenido*

Buenas tardes soy estudiante de ..... mi nombre es .....y en el día de hoy vamos a ofrecer una exposición sobre la importancia de los cuidados sensoriales de los niñ@s hospitalizados....

Los cuidados sensoriales son actividades que entretienen, educan y favorece el equilibrio afectivo del niño hospitalizado. Desde los tradicionales ludos y rayuelas hasta los video juegos en red. Todos, si lo utilizas de acuerdo a su edad y hacia una meta, serán beneficiosos para proporcionar un ambiente menos hostil aumentando efectos positivos en el desarrollo del niño en la UCIP.

Se utilizan actividades como Música terapia, Lectura de cuentos, Juegos y Dibujos para colorear.

### **MUSICO TERAPIA**

La música es para los niños una parte esencial de su desarrollo y de su aprendizaje. Y es que el niño es capaz de escuchar incluso desde antes de nacer. Sí, científicamente está comprobado que el primer sentido que desarrolla el feto en el vientre materno es el oído. Las canciones infantiles tienen multitud de beneficios para los niños. Y es, aparte de ser divertidas por sus bailes, sus letras y su ritmo, son precisamente esas características las que hacen de las canciones infantiles un instrumento esencial en el desarrollo cognitivo, motriz, afectivo, intelectual, auditivo,... A continuación vamos a explicarle por qué.

Uno de los muchos beneficios de las canciones infantiles es el desarrollo motriz que provoca en el niño. Las canciones infantiles poseen unos ritmos muy marcados pero a la vez muy suaves. El niño los percibe y sin darse cuenta, se irá moviendo al ritmo que la música le va marcando. Este movimiento acompasado hará que el niño desarrolle su expresión corporal, su coordinación y su capacidad motriz.

Las canciones infantiles poseen unas letras rimadas y muy repetitivas que son muy beneficiosas para el niño a la hora de aprender las letras. Además, como estas letras van acompañadas de gestos, también favorecen la dicción del niño y su capacidad de comprensión.

### **LECTURA DE CUENTOS**

Los cuentos son casi tan antiguos como el sol. La costumbre de contar cuentos se ha ido transmitiendo de generación en generación casi desde las primeras civilizaciones. Y es que estas fábulas no poseen más que beneficios. Para los niños que las escuchan y para los que las narran. Vamos a enumerarte a continuación algunos de los muchos beneficios de los cuentos infantiles.

Los cuentos poseen por regla general una gran parte de fantasía y de imaginación. Y eso es algo que percibe el niño que lo está oyendo y que poco a poco va desarrollándose dentro de él. Es decir, el niño al oír un cuento infantil se va imaginando la historia, va poniéndose en el lugar de los personajes, va sintiendo sensaciones parecidas a las de los protagonistas,... Por todo ello, los



cuentos infantiles benefician el desarrollo de la imaginación del niño, así también como su sentido de la percepción y su sensibilidad.

Los cuentos infantiles poseen una narración clara, pausada pero a la vez fluida y ofrecen una sencilla comprensión. Estas características contribuyen no sólo a mejorar la capacidad de comprensión del niño, sino también a desarrollar su capacidad de comunicación. Además, de aumentar y desarrollar su vocabulario.

Un beneficio evidente del amor por los cuentos en los niños es el desarrollo de un hambre por la lectura. Los niños desearán conocer nuevas historias, nuevos protagonistas y nuevas leyendas. Además, tú también puedes aprovechar esta lectura para decirle al niño que luego sea él el que te cuente el cuento a ti. Así, se desarrollará su sentido expresivo, tanto oral como corporalmente. Los cuentos son muy conocidos por sus moralejas. De todos los cuentos se puede extraer aspectos útiles y aplicaciones directas para la vida. Por tanto, gracias a los cuentos los niños también pueden aprender valiosos mensajes que podrá llevar a cabo en la vida real. Y, como no, los cuentos infantiles son beneficiosos para la relajación del niño. Los niños se muestran muy receptivos y muy atentos frente a los cuentos. Se olvidan de los juegos, de los nervios y de todo y se centran sólo en la historia. Están ansiosos por conocer más y llegar al desenlace.

### **IMPORTANCIA DE COLOREAR**

Se trata de observar el trabajo y proponer actividades que se sitúen en la zona próxima de desarrollo, aquella zona de desarrollo que le permite aprender con esfuerzo y lograrlo solo o con ayuda.

Recordemos que la estimulación temprana debe centrarse en promocionar el desarrollo y prevenir dificultades añadidas al riesgo de las patologías que suponen una discapacidad o posibilidad de padecerla, y reforzar aprendizajes académicos-escolares y poner los andamios que diría Vigotski, Bruner y Ausubel para que los niños dispongan de conocimientos previos para ir incorporando y construyendo conocimientos nuevos y significativos. Es, en este sentido, un complemento al aprendizaje escolar, pero es sobre todo un tratamiento habilitador y rehabilitador, evitando desajustes y estancamientos en el desarrollo, y proporcionando los estímulos, el conjunto de estímulos que movilicen el desarrollo evolutivo y que en niños con discapacidad hay que seleccionar, seleccionar adecuadamente los estímulos para que movilicen procesos físicos y cognitivos que de otra manera les resulta difícil activar, es necesario activar los sentidos y las habilidades cognitivas en general.

Sirve para activar, ejercitar y finalmente entrenar:

- Procesos cognitivos básicos: observar y mantener la atención ya que si no se salen del dibujo, auto controlar los movimientos visualmente, la visión da la orden de continuar o parar, advirtiendo que se acerca el contorno de la figura y nos saldremos. Por eso cuando pintan y se acercan al borde aprenden a pintar despacio para no salirse en ese momento, aprenden a controlar el movimiento: rápido-despacio según el dibujo y la zona del propio dibujo, lo que implica una atención selectiva y control del movimiento fino y visual, entre otros procesos básicos que pueden estar implicados según las instrucciones que demos y el tipo de dibujo que tiene que pintar.

Control del espacio y construcción de espacios mentales a través del movimiento: arriba-abajo-centro/ grande-pequeño.

- Afianzar la independencia de las extremidades y el movimiento de las articulaciones y motricidad fina de los dedos y coordinación corporal-postural, entre otros aspectos del desarrollo motor y del esquema corporal según la edad que tengan los niños.

- Ejercitar y entrenar de forma lúdica, movimientos finos y básicos de la pre-escritura, según figuras que elijamos y la edad. Entrenar los movimientos es diferente a entrenar en trazos y grafías-letras donde la percepción es un factor de mayor dificultad que en el relleno de figura, en el que aprenden a controlar el movimiento según el espacio a dibujar para no salirse.

Para qué sirve pintar y rellenar en estimulación temprana, para todo lo que acabamos de especificar y seguramente más, y sintetizando podemos decir:

- Para aprender a controlar el cuerpo y el movimiento corporal según el espacio en el que nos movemos, y aprender a coordinar visión-motricidad, tan importante para el desarrollo del esquema corporal, y para los trabajos de papel y lápiz que tanto se utilizan en la escuela y en la escolarización y de instrumentos en general.

Pintar y rellenar sin instrucciones y con instrucciones de no salirse: Con este tipo de tareas favorecemos el desarrollo que permite controlar posteriormente tareas de papel y lápiz, entre ellas la pre-escritura. Eso sí, hay que adaptar las tareas a las necesidades de los niños.

Colorear, dibujar y/o pintar no solo sirve para las capacidades neuronales y de desarrollo sino también ayuda a los niños en la evolución del aprendizaje durante el tiempo de hospitalización.

## **JUEGOS**

La enfermedad crónica, la hospitalización y los tratamientos ponen al niño y a su familia en una situación difícil que puede comprometer seriamente su desarrollo, tanto a nivel orgánico como en lo referente a su salud mental, ya que al dolor y a los problemas físicos siempre les acompaña el dolor mental.

Los niños hospitalizados tienen derecho a jugar, divertirse y a continuar la escolaridad de forma adecuada a su estado de salud. El hospital debe estar pensado y equipado para atender estas necesidades.

Se ha comprobado que mediante una adecuada atención al niño hospitalizado y a su familia, estas secuelas negativas se pueden evitar o al menos disminuir.

Ante la problemática psicológica y educativa que comporta la hospitalización de un niño, es imprescindible crear en los hospitales un espacio para el juego y para la educación, que estimule el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, permitiéndole encontrar motivaciones y satisfacciones y mejorar su calidad de vida.

Los juegos, actividades de tiempo libre y culturales y contribuyen a crear un ambiente agradable y lúdico. Se acompaña y apoya al niño enfermo y a su familia, escuchando sonrisas y favoreciendo el optimismo. Mediante estas actividades se ofrecen al niño unos estímulos que pueden motivarle a participar, jugar, dibujar, etc. y así hacen más agradable su estancia en el hospital y le permiten mantener su creatividad e imaginación, estimulan el aprendizaje y el pensamiento, le ayudan a descargar tensiones, a expresar sus fantasías...

El juego y la risa son una necesidad vital para los niños. El juego es una herramienta que les permite explorar y descubrir el mundo y a sí mismos, expresarse, encontrar satisfacción, aprender a vivir.

Los talleres ofrecen otras experiencias que responden a algunas necesidades específicas de los niños hospitalizados. Cuando el niño se encuentra inmerso en el juego o en cualquier actividad,

obtiene placer y aumenta su autoestima; esto contribuye a darle recursos para sobrellevar las incomodidades de la

Hemos podido comprobar que la papiroflexia es una actividad que estimula la actividad y la participación, tanto de niños como de mayores (incluidos algunos profesionales) estimula la atención, la percepción espacial, la psicomotricidad... Los niños están encantados con sus ranas saltarinas, sus vasos y sus collares de papel.

**Indicaciones:**

- Satisface las necesidades básicas de ejercicio físico
- Es una vía excelente para expresar y realizar sus deseos
- La imaginación del juego facilita el moral y maduración de ideas
- Es un canal de expresión y descarga de sentimientos, positivos y negativos, ayudando al equilibrio emocional
- Con los juegos de imitación está ensayando y ejercitándose para la vida de adulto
- Cuando juega con otros niños y niñas se socializa y gesta sus futuras habilidades sociales
- El juego es un canal para conocer los comportamientos del niño y así poder encauzar o premiar hábitos.
- Es muy importante participar en el juego con ellos.

**Contraindicaciones:**

- Realizar actividades con los niños que produzcan inestabilidad hemodinámica.
- No forzar al niño a realizar actividades no deseadas
- No realizar actividades que no estén acordes con su edad
- No manipular los equipos y monitores durante la actividad realizada.

*7. Síntesis*

Se realizara con la colaboración de todos los participantes a la sesión e igualmente con la ayuda de los compañeros

*8. Conclusiones*

- Mejorar el vínculo afectivo padres e hijos.
- Estimular el desarrollo neurocognitivo del niño hospitalizado en la UCIP por medio de actividades lúdicas.
- Crear espacios de intimidad entre padres e hijos.
- Educar a los padres en actividades propias a desarrollar con el niño hospitalizado en UCIP.

*9. Evaluación:* Será en forma colectiva con quienes deseen participar o indicando en forma individual la persona dará su opinión acerca de esta practica

## 10. Aspectos Generales

10.1 Grupo: Padres de los niños hospitalizados en la UCIP

10.2 Fecha: Por definir

10.3 Lugar: Salón de reunión UCIP

10.4 Hora: 3+30 pm

## 11. Bibliografía

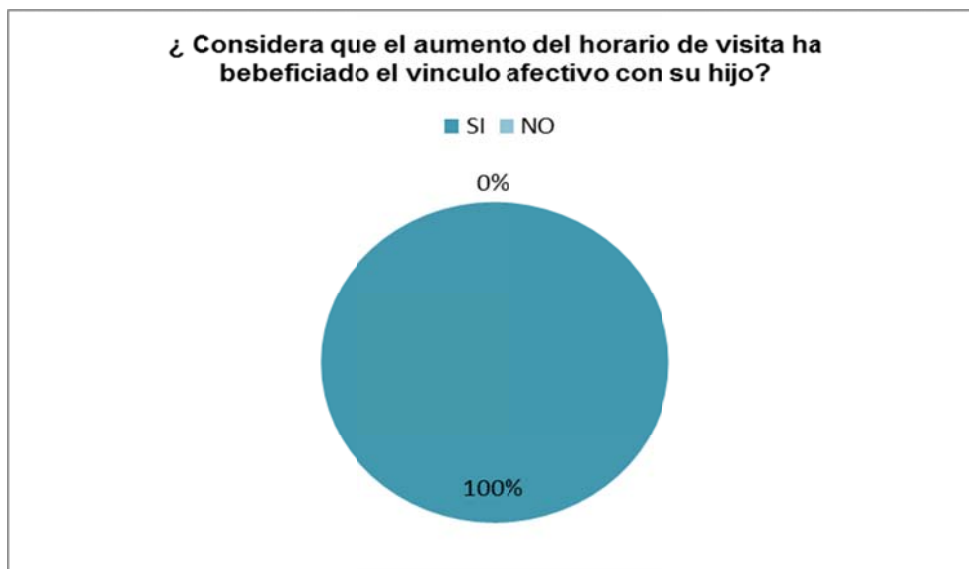
- Tagarro A , Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119.
- Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. .(2010, Oct 2); 2873-82.
- Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátricas y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16] ; 11(3): 437-444.
- Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño está en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
- Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebés de término completo: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2010 Apr-Jun; 24(2):172-81.
- Guerra C, Ruiz Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
- García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [serial on the Internet]*. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.
- González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*.
- Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).

## 11- RESULTADOS

### ➤ **APLICACIÓN Y TABULACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A LOS PADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIP DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE INFANTIL**

1. ¿Considera que el aumento del horario de visita ha beneficiado el vínculo afectivo con su hijo?

PREGUNTA N°1	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20



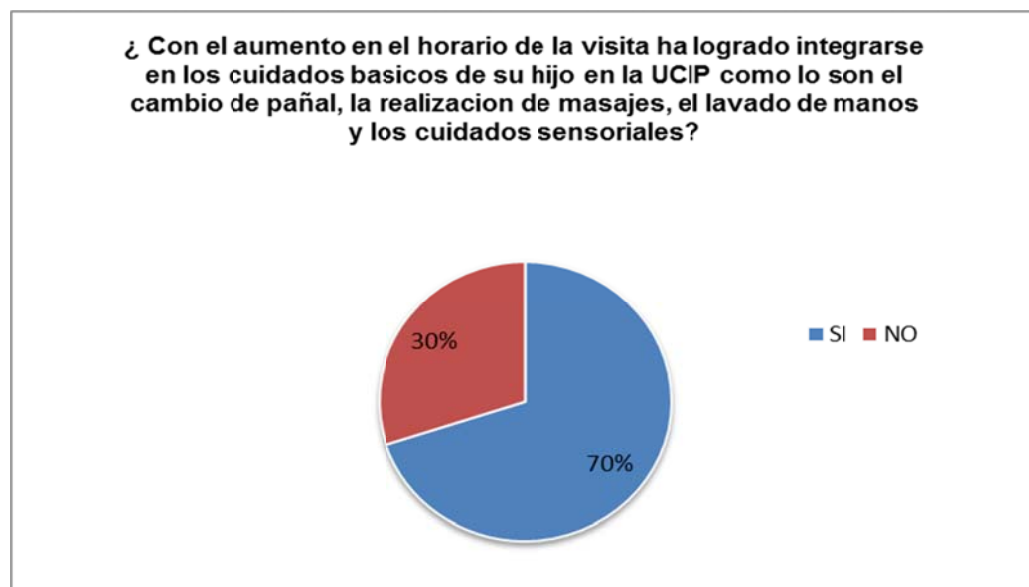
#### **ANALISIS:**

De los 20 padres de familia a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción el equivalente al 100% respondieron que si consideraban el beneficio que causaba la ampliación del horario de

visitas y favorecía el vínculo afectivo. Gestión que se realizó a través de la parte administrativa y coordinación de la UCIP.

- ¿Con el aumento en el horario de visita ha logrado integrarse en los cuidados básicos de su hijo hospitalizado en la UCIP como lo son el cambio de pañal, la realización de masajes, el lavado de manos y los cuidados sensoriales?

PREGUNTA N°2	N° PERSONAS
SI	14
NO	6
TOTAL	20



#### **ANALISIS**

De los 20 padres de familia a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción, 6 que equivalen al 30% consideran que no se han integrado en los cuidados básicos de los niños, verbalmente refieren que por razones anexas a la UCIP como el horario en el trabajo, el transporte, otros y 14 personas que equivalen al 70% refieren que si han tenido la oportunidad de integrar los cuidados básicos con sus hijos y expresan la satisfacción respecto al aumento del horario de visita.

3. La cartilla ha resuelto sus inquietudes sobre las actividades de cuidado que puede realizar a su hijo en la UCIP?

PREGUNTA N°3	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20

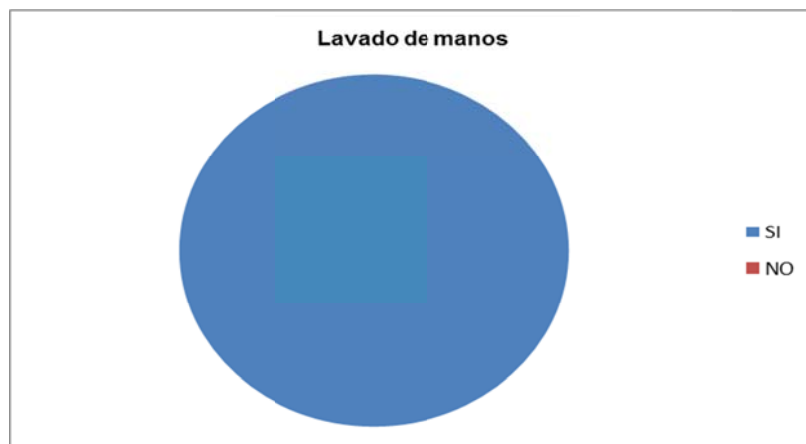


#### **ANALISIS**

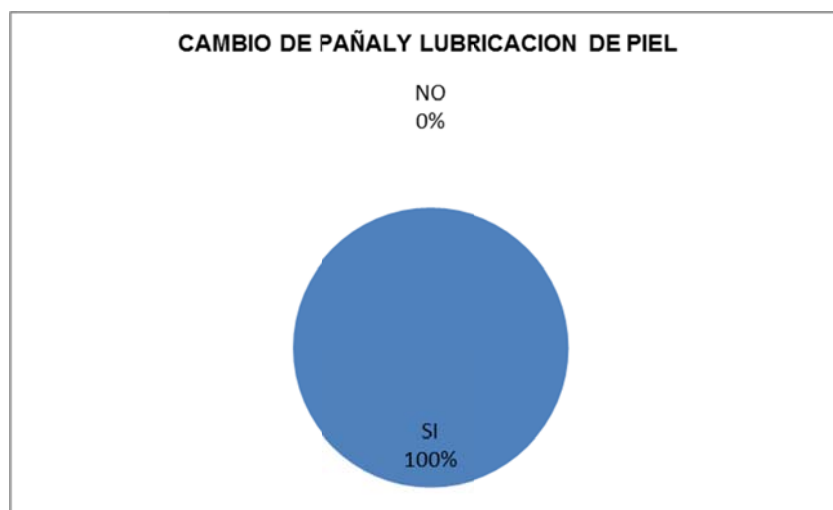
De los 20 padres de familia a quienes se les aplico la encuesta, el 100% respondieron que la cartilla si resolvió las inquietudes sobre las actividades que se realizaban en la UCIP en el momento de la visita; refirieron que la importancia que se adquiere a través de la cartilla es fundamental para entregar prácticas necesarias en el proceso de enfermedad y apoyo emocional de la familia.

4. ¿Considera usted que las sesiones educativas ayudan a mejorar el nivel de conocimientos relacionado con las actividades de cuidado y muestras de afecto para su hijo en la UCIP?

PREGUNTA N°4,1 LAVADO DE MANOS	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20



PREGUNTA N°4,2	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20





PREGUNTA N°4,3	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20



PREGUNTA N°4,4	N° PERSONAS
SI	20
NO	0
TOTAL	20

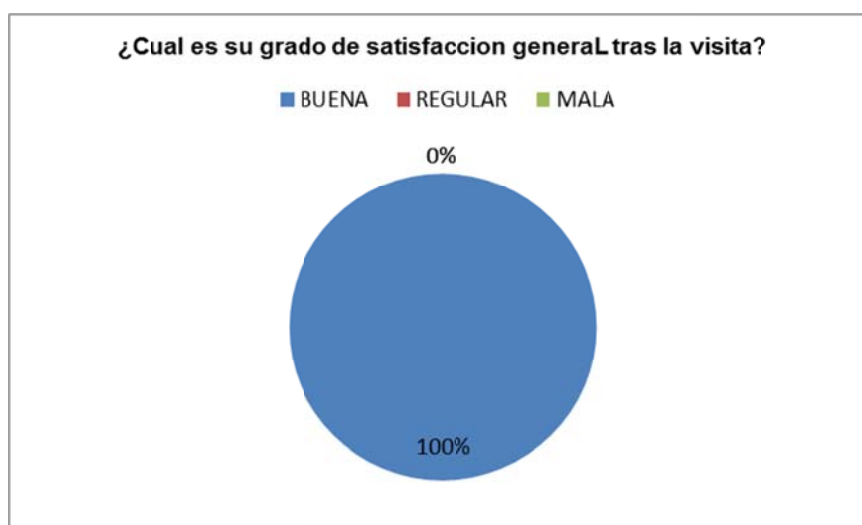


## ANALISIS

El 100% de los padres a quienes se les aplico la encuesta refirieron que las cuatro sesiones educativas realizadas sobre el lavado de manos, masajes, cambio de pañal y lubricación de la piel y cuidados sensoriales, mejoro el nivel de conocimientos y la importancia de realizar las técnicas para el beneficio de los niños, la importancia del contacto en el momento de la enfermedad es fundamental para el fortalecimiento, apoyo y el rol que cumple la familia en la crianza y desarrollo de los pacientes pediatricos.

5-¿Cuál es su grado de satisfacción general tras su visita?

PREGUNTA N°5	N° PERSONAS
BUENA	20
REGULAR	0
MALA	0
TOTAL	20



De los 20 padres de familias a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción el 100% contestó que en general el grado de satisfacción en el momento de la visita fue bueno, porque en el momento de ingreso de los hijos a la UCIP la información no es clara y precisa, que por medio de la cartilla se adquiere conocimientos básicos para la ingreso y la permanencia en la UCIP, las sesiones educativas fueron buenas por que se realizaba la práctica como el lavado de manos, los masajes, la estimulación por medio de los cuidados sensoriales y el afecto a través del cambio de pañal son cuidados que favorecen el vínculo afectivo familiar y a la recuperación del paciente.

➤ **TABULACIÓN DE ASISTENCIA A LAS SESIONES EDUCATIVAS**

<b>SESIONES EDUCATIVAS</b>		
<b>LAVADO DE MANOS</b>		
<b>NUMERO PADRES CITADOS</b>	<b>NUMERO PADRES ASISTENTES</b>	<b>PORCENTAJE DE ASISTENCIA</b>
20	17	85%
<b>MASAJES Y LUBRICACION DE PIEL</b>		
<b>NUMERO PADRES CITADOS</b>	<b>NUMERO PADRES ASISTENTES</b>	<b>PORCENTAJE DE ASISTENCIA</b>
20	17	85%
<b>CAMBIO DE PAÑAL</b>		
<b>NUMERO PADRES CITADOS</b>	<b>NUMERO PADRES ASISTENTES</b>	<b>PORCENTAJE DE ASISTENCIA</b>
20	17	85%
<b>CUIDADOS SENSORIALES</b>		
<b>NUMERO PADRES CITADOS</b>	<b>NUMERO PADRES ASISTENTES</b>	<b>PORCENTAJE DE ASISTENCIA</b>
20	17	85%

Durante el desarrollo de las sesiones educativas dirigida a los padres, la asistencia fue del 85%, lo que permite evidenciar que los objetivos propuestos al inicio del planteamiento y desarrollo del presente proyecto se cumplieron y que además de eso se generaron espacios que permitieron un adecuado contacto entre padres e hijos y que se implementó de manera adecuada la Teoría de Enfermería de Moyra Allen ya que por medio de esta se trabajó sobre la promoción de la salud familiar, teniendo a la familia como principales actores e involucrados en los cuidados básicos del paciente.

➤ **AMPLIACION DEL TIEMPO DE VISITA**

Tras el desarrollo del presente proyecto de gestión en la UCIP del Hospital San José Infantil y los resultados obtenidos en cuanto el aprovechamiento de la visita por parte de los padres y la expresión del fortalecimiento del vínculo afectivo entre los padres y los hijos, las directivas de la Unidad decidieron y aprobaron la ampliación del tiempo de visita en una hora en la tarde, siendo este horario desde la 1 pm hasta las 3 pm. Esto ha favorecido demasiado la expresión de sentimientos de amor y afecto de los padres hacia los niños permitiendo así tener a la familia del paciente participe activo de los cuidados básicos y promoviendo el bienestar y la salud de la familia teniendo en cuenta la aplicación de la teoría de mediano rango de Enfermería de Moyra Allen.

## 12- CONCLUSIONES

- A través de la gestión de la Coordinación Médica y de Enfermería del Hospital Infantil Universitario de San José; justificando los beneficios sobre el afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado e integrando el modelo de Mc Gill planteado por Moyra Allen sobre promoción de la salud en la Familia; se logró la ampliación de una hora de visita diaria en la jornada de la tarde.
- Se organizó e implementó la Guía sobre el desarrollo de la visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos donde se brinda conocimiento de las actividades que los padres de familia pueden realizar durante el proceso de hospitalización.
- Mediante la ampliación del horario de visita en la UCIP se mejoró el vínculo afectivo y la comunicación a través del contacto visual, verbal y táctil, permitiendo que la familia como principal soporte afectivo se integró al proceso de hospitalización del niño ayudando a su recuperación y a suplir los efectos negativos de la separación.
- Se evaluó la aplicación de la guía de visita a los padres de familia a través de la socialización de los temas de la Guía de Visita como el lavado de manos, masajes, lubricación de la piel, cambio de pañal y cuidados sensoriales mediante la práctica con sus hijos hospitalizados en la UCIP.
- Se identificó el grado de satisfacción de los padres de familia con la implementación de la Guía de Visita y la ampliación en el horario de visita para el beneficio padres e hijos en el proceso de la enfermedad.
- A través del modelo de Mc Gill planteado por Moyra Allen se identificaron los procesos de aprendizaje de la familia; ya que el individuo y la familia son sistemas abiertos en interacción constante el uno con el otro y aprovechando esta interacción se logró motivar a los familiares al aprendizaje y realizar cuidados básicos al niño hospitalizado en la UCIP.
- Gracias a la realización y distribución de la cartilla se logró dar a conocer a los familiares de los niños hospitalizados en la UCIP la información necesaria y los cuidados básicos que deben realizar los padres de familia con el niño crítico, mejorando el apoyo familiar y colaborando en la recuperación satisfactoria de los niños.
- Se observó que el contacto del niño con su familia permite generar confort y adaptación al medio de la UCIP.
- Atender a las necesidades psicológicas, sociales y familiares, no sólo del niño, sino también de la familia y del personal de salud; prestando una atención especial a estas necesidades una vez instaurado el proceso de muerte o lenta recuperación.

- Los familiares del paciente crítico han identificado entre sus necesidades más importantes: la seguridad, la información y la proximidad. En este sentido, la familia debe recibir un cuidado y apoyo adecuados para que sus necesidades estén cubiertas y pueda, a su vez, proporcionar apoyo y confort al paciente.
- Una visita más amplia o de más tiempo y permite educar a la familia en cómo aprovechar el tiempo permitiendo disminuir la ansiedad no solo en el paciente sino en la familia y esto evidencia mejoría en los resultados de aceptación y adecuada evolución del paciente.
- La evaluación y vigilancia de la educación brindada por medio de sesiones educativas permite direccionar el cuidado de enfermería no solo al paciente sino a la familia ya que estos son los actores primordiales de cuidados básicos y se favorece la expresión de sentimientos de amor y preocupación dada la situación de salud del paciente.
- La ampliación del tiempo de visita permite mejorar la comunicación entre la familia y el personal interdisciplinario que es responsable del cuidado del paciente en la UCIP.
- La cercanía de la familia en la UCIP permite crear un vínculo entre enfermería y la familia del paciente ya que se brindan beneficios al paciente, permitiendo que el cuidado de enfermería se vuelva más integral y no solo se limite a la parte fisiológica sino que se involucren expresiones de sentimientos de interés familiar.
- La presencia de la familia en la UCIP se debe considerar como un cuidado de enfermería esencial, ya que mejora la atención que se proporciona y contribuye a una mejor recuperación de los pacientes.

### **13- RECOMENDACIONES**

- Permitir que la Coordinación de Enfermería de la UCIP siga justificando el beneficio que representa la familia en el proceso de salud y enfermedad de los niños hospitalizados mediante el apoyo y acercamiento a través de los cuidados básicos en los que pueden participar los miembros de la familia.
- Permitir que los estudiantes de postgrado de Cuidado Crítico Pediátrico continúen en el proceso de realizar proyectos e investigaciones sobre los beneficios que obtienen los niños hospitalizados en las UCIP por medio del acompañamiento de la familia.
- Continuar con la implementación la Guía de visita que se realizó a través del presente trabajo de Gestión.
- Continuar la gestión por parte de enfermería ante el comité técnico – científico del Hospital Universitario San José Infantil para la institucionalización de la guía y hacerlo parte de los documentos esenciales de la UCIP.
- Crear espacios en que los padres de los pacientes sean siempre participantes activos del cuidado y permitan el contacto directo con el paciente y se favorezca el fortalecimiento del vínculo entre los padres y los niños hospitalizados en la UCIP.
- Permitir que los profesionales de enfermería brinden educación continua a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP referente a cuidados sensoriales y la importancia que estos tienen en el adecuado desarrollo del paciente.

## 14- ASPECTOS ETICOS

El presente proyecto se realizó por 3 estudiantes de la Especialización de Cuidado Critico Pediátrico, el cual se desarrolló en el Hospital Universitario San José Infantil Institución reconocida con muchos años de trayectoria y experiencia en manejo de paciente pediátrico y adulto en algunas especialidades. El presente proyecto se decide realizar en dicha institución dada la necesidad de mejorar los espacios y ampliar los tiempos de visita de los padres a los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, esto con el objetivo de mejorar el vínculo padres e hijos durante el proceso de hospitalización. Así mismo brindar educación a los padres soportado por unas guías que contienen las actividades que los padres deben realizar y pueden según su elección durante los horarios de visita.

Para poder desarrollar dicho proyecto se realizó inicialmente la gestión para la ampliación de la visita de 1 hora a 2 horas en la mañana y en la tarde, en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario San José Infantil y así poder implementar a los padres unas guías de educación con temas de interés general, tanto para la institución, el equipo de salud y los padres de familia con fin en común; la preocupación, el compromiso y el deseo de actuar en beneficio de los niños.

El realizar este trabajo se tocan varios puntos que intervienen en la ética profesional del enfermero, como lo es su autonomía para poder fortalecer el momento de cuidado, por medio de estos proyectos que no solo enriquecen en vínculo entre padres e hijos si no también se fortalece la relación entre el equipo de salud y la familia el cual es el principal pilar de bienestar para nuestros niños.

Sin embargo para esta tarea se tuvo en cuenta la opinión de las familias que se incluyeron en el proyecto por medio de encuestas, se les pidió su consentimiento para la participación voluntaria en dicho proyecto de gestión.

la consecución de un consentimiento informado, es un procedimiento encaminado a garantizar que la decisión del sujeto de investigación, sea completamente informada y que se esté respetando su autonomía. Lo que desea lograr es poner la información a disposición de las personas que no manejan el lenguaje técnico, de manera clara y concisa, teniendo en cuenta la condición individual de la persona, así como el contexto social y cultural. Es fundamental, para no crear interferencias en la comunicación que puedan influenciar la decisión del paciente o sujeto de investigación.

También se plante dentro de este proyecto un principio fundamental de nuestra profesión es el de Beneficencia, no maleficencia. Este principio ético prevalece y debe soportar cualquier procedimiento que se programe llevar a cabo dentro del proyecto. El balance debe inclinarse siempre hacia los beneficios y cualquier molestia o daño que se presente, El seguimiento debe garantizar la detección de posibles consecuencias perjudiciales o daños. Pero siempre resaltando que este tipo de proyectos casi nunca se obtienen consecuencias negativas hacia los participantes, por esto se educa continuamente acerca de los principales beneficios.



Finalmente La habilidad técnica permite que la práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión. La formación en bases teóricas permiten que la enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería. Esto permite que el profesional de enfermería sea autónomo y que como profesión controle sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

- Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento
- Trabajar en equipo inter y multidisciplinario
- Servir y ayudar a quienes lo requieran
- Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud
- Mostrar seguridad y confianza en sí misma (o)
- Realizar investigaciones de proyección social
- Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión
- Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión.

La ética del cuidado puede facilitar la construcción de nuevas teorías éticas que contemplen la compasión, las emociones morales y las experiencias del profesional de enfermería. La ética del cuidado puede servir para recuperar los compromisos básicos del cuidado y ayudar a los profesionales de enfermería a luchar contra aquellos conceptos que limitan sus responsabilidades profesionales. La visión bioética, es decir, el análisis profundo que hacemos a todo aquello que ejecutamos debería estar incluido en nuestro diario que hacer como un aspecto más de la práctica del ejercicio de enfermería para si generar la creación de planes de cuidados más íntegros en los cuales se incluya siempre a la familia y permite generar evaluaciones de impacto desde el punto de vista del principio de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía como valores obligatorios, ideales y deseables.

## 15- **BIBLIOGRAFIA**

- 1- Simpson T, Shaver J. Respuestas recibidas de las visitas a los pacientes en la unidad coronaria. Heart Lung: 1990.
- 2- Barrera, F. Moraga, S. Escobar, R. Antilef. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: análisis histórico y visión del futuro. Artículo de internet, 2007 Feb (citado 2011 febrero 12); 78(1):85-94. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062007000100012&tng=en&lng=en&nrm=isob](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062007000100012&tng=en&lng=en&nrm=isob).
- 3- Massion, J. Los derechos del niño hospitalizado: acción emprendida a nivel europeo. Comunicación presentada a las Jornadas Nacionales sobre los Derechos del Niño Hospitalizado, Oviedo 1987. p. 37-44
- 4- Enfermera. Hospital Comarcal de Rio Tinto. (Huelva, España).
- 5- F. Nightingale. Gran Ducado de Toscana, 12 de mayo de 1820 - Londres, 13 de agosto de 1910.
- 6- E. Caballero, P. Fernández. La familia en el entorno de cuidados críticos. Artículo de internet 2007 Dic (Citado 2011, marzo 05). Cap. 164. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
- 7- Enfermería Familiar y Social. Artículo de Internet. (Citado 2011, Marzo 05). Disponible en <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---o-enfermeria-0enfermeria--00-0--0-10-0prompt---0---0prompt-10---4--0-0---0-0l-50-11-zh-50-home--20-help1---00-0-1utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01923bb23a34823cfa9713a9.10.4>
- 8- Epistemología del cuidado. Grupo especialista del cuidado. Arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional. Artículo de internet. 2007, Mar (Citado 2011, Mayo 10). Disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>
- 9- Definición de familia según la OMS. En línea <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164.htm>
- 10- C. Hidalgo, B. Carrasco. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. 1999. 65. Ediciones Universidad Católica, p. 27.
- 11- Hidalgo. Complemento al paciente hospitalizado. En línea <http://ftp.asmet.salud.org.co/Asmet.../ComplementoPteHospitalizado.docx>
- 12- D. Caplan. Cuatro estudios de crisis en padres de prematuros: Diario de Salud Mental de la Comunidad. New York: Feb 2000. Tomo36, N° 1; pg. 25, 21 pgs
- 13- Astedt-Kurki P, Paunonen M, Lehti K. Experiencias del rol de los miembros de la familia en el Hospital. J Adv Nurs 1997: p. 908-14.

- 14- P. Cárdenas MD. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, et al. *Med Intensiva* 2004; 28(5), p. 237.
- 15- Astedt-Kurki P, Paunonen M, Lehti K. Experiencias del rol de los miembros de la familia en el Hospital. *J Adv Nurs* 1997: p. 908-14.
- Tagarro A, Ruza F. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *AnPediatr (Barc)*. 2008; p. 23-119.
  - Torres R, Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería* Available from: *MedicLatina*. (2010, Oct 2); 2873-82.
  - Molina CM, Varela P, Rodríguez L, Castillo S, Bercini L, Marcon S. Presencia de familias pediátricas y unidades de cuidados intensivos neonatales: visión del equipo multidisciplinario. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16] ; 11(3): 437-444.
  - Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A. Presencia de los padres cuando su niño está en unidad de cuidado neonatal. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139–146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.
  - Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Enseñar a las madres de Chile para dar masajes a sus bebés de término completo: efectos sobre la lactancia materna y el aumento de peso a los 2 años y 4 meses. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010 Apr-Jun;24(2):172-81.
  - Guerra C, Ruiz Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, Available from: *MedicLatina*. [serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90.
  - García J, Quintana M, Acuña Y, Montoyaz M. Estrés en Padres con Hijos Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [serial on the Internet]*. (2009, Sep), [cited January 18, 2011]; 26(2): 67-72. Available from: *MedicLatina*.
  - González M, Silvana N. Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*.
  - Clar C, Waugh N, Thomas S. Hospitalización sistemática versus atención ambulatoria o domiciliaria de niños con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (Revisión Cochrane traducida).

- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) hospitalización pediátrica: aplicación de los problemas de preparación psicológica. *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*, nº 90 • May - Agost 2007 • páginas 48-59.
  
- Rossato-Abéde Lisabelle Mariano, Ângelo Margaret. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2002 Jan [cited 2011 Jan 22]; 10(1): 48-54.
  
- Riani-Llano N. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Persona y Bioética*. 2007; 11:138-145.
  
- Patiño J, Reixach M. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales? *Enfermería Clínica*. 2009; 19(2):90–94.
  
- Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impacto de la atención centrada en la familia sobre el cuidado de la UCIN, el personal y las familias. *J Perinatol*. 2007 Dec; 27 Suppl 2:S32-7. PubMed.
  
- Pacheco B, Ventura W. T. Trastorno de ansiedad por separación. (Spanish). *Revista Chilena de Pediatría* [serial on the Internet]. (2009 Mar), [cited January 23, 2011]; 80(2): 109-119. Available from: [MedicLatina](#).
  
- Soler S, Ramírez O. El enfoque médico familiar y el modelo de cuidados hospitalarios en los niños. (Spanish). *Archivos en Medicina Familiar* [serial on the Internet]. (2003, Jan), [cited January 18, 2011]; 5(1): 10-14. Available from: [MedicLatina](#).
  
- Quiles M.J., Méndez F.X. y Ortigosa J. El papel de los padres en la preparación psicológica a intervenciones médicas estresantes: una revisión. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1-2), 1999.
  
- Shields L, Pratt J, Hunter J. Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, Issue 12, Art. No. CD004811.
  
- Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 Jun; 163 (6):505-11 controlado aleatorios trial. Racine AD, EM Alderman, Avner JR. División de Pediatría General, Albert Einstein College of Medicine, Hospital Infantil de Montefiore, 1621 Eastchester Ave, Bronx, NY 10461, EE.UU.
  
- Alderman EM, Avner JR. Efecto de las llamadas telefónicas de centros de atención primaria en las visitas de seguimiento después de visitas a urgencias pediátricas:. Pruebas de los vínculos Departamento de Pediatría de Emergencia para la Atención Primaria (PEDLPC); Albert Einstein College of Medicine,

Children's Hospital at Montefiore, 1621 Eastchester Ave, Bronx, NY 10461, USA.  
Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 Jun; 163(6):505-11.

- Feudtner, C, Dimmers, M. Necesidades espirituales atención de los niños hospitalizados y sus familias: Una Encuesta Nacional de Percepción de Proveedores de Cuidado Pastoral "Pediatría 2003 111: e67-e72.
- Rubio L, Cosi M, Martinez C, Miró A, Sans L, Toda D, Velasco C. Enfermería Intensiva, Volume 17, Issue 4, December 2006, Pages 141-153
- Hernansaiz B, Claramunt S. Revista de Psicología de la Salud, nº 90 • mayo. Agosto 2007 • páginas 60-64.

## 16- ANEXOS

### ANEXO NUMERO 1

#### UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION PROYECTO DE GESTION ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO PEDIATRICO

A continuación encuentra una serie de preguntas relacionadas con la estancia de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) del hospital universitario san José infantil. El diligenciamiento de esta encuesta no afectara en nada el cuidado de su hijo, por el contrario nos ayudara a mejorar nuestra atención.

1. ¿La visita familiar que tan importante es para usted?

- Muy importante  
 Importante  
 Poco importante  
 No es importante

2. ¿Qué tiempo considera Ud. pertinente para la visita en la UCIP?

- 1 hora en la mañana  
 1 hora en la tarde  
 1 hora en la mañana y 1 hora en la tarde  
 2 horas en la mañana y 2 horas en la tarde  
 1 hora en la mañana y 2 horas en la tarde

Otras \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuándo se ha retrasado la visita en la UCIP le ha permitido reponer el tiempo de visita?

SI----- NO-----

4. ¿El tiempo de visita es acorde con sus actividades y necesidades?

SI ----- NO -----

¿Porqué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Durante el tiempo de visita el personal de salud le brinda la información necesaria para el ingreso y la visita en la UCIP?

- Nunca  
 A veces  
 algunas veces  
 Siempre

6. ¿Durante la visita que actividades encaminadas al cuidado realiza a su hijo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. El contacto físico y verbal con su hijo durante la visita en la UCIP es:

- Muy frecuente  
 Frecuente  
 Poco frecuente  
 Ninguno.

8. ¿Qué sugerencia tiene usted, relacionado con el tiempo de visita?

\_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración, sus sugerencias serán tenidas en cuenta para mejorar nuestro servicio en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.**

**ANEXO NUMERO 2**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION**

**ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO PEDIATRICO**

**PROYECTO DE GESTION**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los padres de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCIP) del Hospital Universitario San José Infantil.

1. Considera que el aumento del horario de visita ha beneficiado el vínculo afectivo con su hijo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. Con el aumento en el horario de visita ha logrado integrarse en los cuidados básicos de su hijo hospitalizado en la UCIP como lo son el cambio de pañal, la realización de masajes, el lavado de manos y los cuidados sensoriales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. La cartilla ha resuelto sus inquietudes sobre las actividades de cuidado que puede realizar a su hijo en la UCIP?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. Considera usted que las sesiones educativas ayudan a mejorar el nivel de conocimientos relacionado con las actividades de cuidado y muestras de afecto para su hijo en la UCIP?

1- Lavado de manos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2- Cambio de pañal y lubricación de piel SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3- Realización de masajes SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4- Cuidados Sensoriales SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.Cuál es su grado de satisfacción general tras su visita?

BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

***Gracias por su colaboración, sus sugerencias serán tenidas en cuenta para mejorar nuestros servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.***

**ANEXO NUMERO 3**

**CARTILLA: VISITALOS! BRINDALES TU AMOR Y CUIDADO**

**GUIA DE VISITA AL NIÑ@HOSPITALIZADO**

**VISITALOS!!!!  
BRINDALES TU AMOR Y CUIDADO**



[www.hospitalinfantildesanjose.org.co/](http://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/)

**GUIA DE VISITA AL NIÑ@  
HOSPITALIZADO**

**UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIATRICOS**

**HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE**

PERTENECE A:





## DERECHOS DE LOS PACIENTES

### DERECHOS ....

1. Acceder a los servicios de salud sin discriminación.
2. Elegir libremente la institución de salud.
3. Que usted y su familia reciban información clara de su enfermedad.
4. Que su acudiente decida en el procedimiento médico, en caso de minoría de edad o inconsciencia.
5. Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres.



## DEBERES DE LOS PACIENTES

### DEBERES .....

1. Cuidar su salud, la de su familia y comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Pagar oportunamente los servicios de salud.
4. Dar información clara y completa sobre su estado de salud.
5. Promover el cumplimiento de las normas legales.
6. Cumplir las normas e instrucc-

## MISIÓN

### NUESTRA MISIÓN NOS IDENTIFICA...

Somos un Hospital general privado, sin ánimo de lucro, que presta servicios de salud de alta complejidad, con énfasis materno infantil y trauma.

Contamos con grupos multidisciplinarios que ofrecen altos niveles de calidad y soportan prácticas académicas, apoyados en un talento humano ético y competente.



[www.hospitalinfantildesanjose.org.co](http://www.hospitalinfantildesanjose.org.co)

## VISIÓN

### TENEMOS UNA VISIÓN CLARA DE LO QUE QUEREMOS SER...

En el año 2015 seremos reconocidos a nivel nacional e internacional como hospital universitario con centros de excelencia, preferido por los resultados clínicos, académicos y administrativos, así como por la atención integral, humana, eficiente y con altos niveles de calidad. Tendremos un talento humano trabajando con mística, en equipos comprometidos con la institución, nuestros usuarios y la comunidad.



[www.hospitalinfantildesanjose.org.co/](http://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/)

## NUESTROS VALORES

VALORES QUE PRACTICAMOS Y NO OLVIDAMOS...

**Ética y bioética:** Comportamiento ajustado en un todo a las normas morales y legales de la sociedad en la que nos desempeñamos.

**Respeto:** Tratar a las demás personas con amabilidad, cordialidad y todas aquellas actitudes que nos gustaría recibir en el trato diario.

**Honestidad:** Armonía total entre lo que se piensa, la conciencia, la palabra y el actuar.

**Responsabilidad:** Planear las acciones, ejecutarlas para el cumplimiento de las funciones y asumir las consecuencias de lo hecho.

**Compromiso:** Compartir completamente la filosofía, metas, comportamientos, principios y valores del Hospital.

**Idoneidad:** Contar con la formación académica y experiencia para el cargo y desempeñarse con interés y capacidad de aprendizaje.

## CONTENIDO

- 😊 Medidas de ingreso a la unidad pediátrica:
- 😊 Lavado de manos
- 😊 Cambio de pañal
- 😊 Masajes
- 😊 Cuidados sensoriales



www.anoja.es/imera?

## Medidas generales de ingreso a la Unidad de Cuidados In- tensivos Pediátricos.

Con esta guía buscamos informar sobre las diferentes actividades que usted puede realizar durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para enfrentar la enfermedad que presenta su hij@ y los sentimientos que esto genera para así fomentar el vínculo afectivo familia—paciente.

### Información

- ☺ Sabemos que la separación de su hijo le angustia, pero el pediatra de turno le brindará información sobre el estado de salud de su hijo en la hora de la visita.
- ☺ Se dará información sobre el estado de salud a los padres personalmente.
- ☺ Los sentimientos de desesperanza y esperanza lo manejaremos conjuntamente.

### *HORARIO DE VISITAS*

*Este es de las 13 horas a las 15 horas*

## NORMAS DE SEGURIDAD

- ☺ Por la seguridad de los niñ@s el ingreso a esta área está restringido.
- ☺ Los elementos de uso personal son responsabilidad de quien los porta.
- ☺ Se debe informar si usted se encuentra en mal estado de salud.
- ☺ La seguridad es responsabilidad de todos, por favor notifique cualquier hecho o persona sospechosa.

## RECOMENDACIONES

- ☺ El amor que la familia le brinda a los niñ@s, se convierte en uno de los eslabones indispensables, para mejorar el proceso de enfermedad y rehabilitación.
- ☺ El personal de Enfermería acompañará a su hijo las 24 horas del día y apoyará en la solución de inquietudes y necesidades.
- ☺ No entrar alimentos a la unidad, ya que su hijo en este momento de estancia no los puede consumir.

## LAVADO DE MANOS

Es la medida básica más importante y simple para prevenir las Infecciones Intrahospitalaria cuyo objetivo está orientado a eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora normal de la piel.

### Equipo Lavado de Manos:

Agua, Jabón Antiséptico, Toallas de papel.

### Precauciones:

- ☺ Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas.
- ☺ Secarse con una toalla de papel y cerrar la llave con la misma toalla.
- ☺ Desechar la toalla de papel en la caneca verde.

## LAS MANOS LIMPIAS TE PROTEGEN DE LAS INFECCIONES



Humedezca sus manos con agua



Aplique suficiente jabón hasta cubrir todas las superficies de sus manos



Frote sus manos, palma con palma



La mano derecha sobre el dorso izquierdo, con los dedos entrelazados, y viceversa



Palma con palma, con los dedos entrelazados



La parte trasera de los dedos hacia la palma opuesta, con los dedos entrelazados



Frote rotativo del dedo pulgar izquierdo sujeto en la mano derecha y viceversa



Frote rotativo, hacia atrás y adelante, con los dedos sujetos en la mano derecha en la palma izquierda y viceversa



Enjuague las manos con agua



Seque sus manos con una toalla desechable



Utilice la toalla desechable para cerrar el grifo



... y sus manos estarán seguras



## CAMBIO DE PAÑAL

El Cambio frecuente de pañales es fundamental para mantener la Zona limpia y seca.

- ☺ Se debe realizar el cambio oportuno del pañal y utilizar una buena higiene y protección del área del mismo, para así evitar zonas de enrojecimiento, dándoles un mejor bienestar a sus hijos.
- ☺ El cambio del pañal es un momento muy importante de cuidado básico que no solo permite ver el estado de la integridad de la piel niño sino que también favorece el contacto y las demostraciones de afecto y cariño para tener un bienestar adecuado.

[www.google.com/imagenes](http://www.google.com/imagenes)

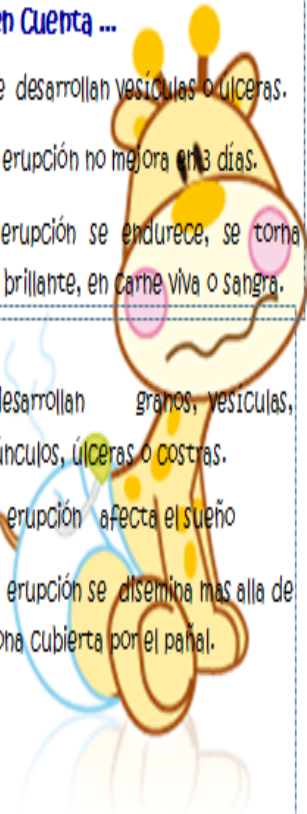
Los bebés humedecen el pañal con orina varias veces. En general, se utiliza al menos siete pañales por día.

Normalmente, la orina es transparente y amarillenta. Cualquier cambio en el olor o color puede indicar un problema.



### ... Tener en Cuenta ...

- ☺ Si se desarrollan vesículas o úlceras.
- ☺ Si la erupción no mejora en 3 días.
- ☺ La erupción se endurece, se torna rojo brillante, en carne viva o sangra.
- ☺ Si desarrollan granos, vesículas, furúnculos, úlceras o costras.
- ☺ Si la erupción afecta el sueño.
- ☺ Si la erupción se disemina más allá de la zona cubierta por el pañal.



## MASAJES



Te recordamos que el masaje es una forma de facilitar la relajación y mejorar el afecto, así que cualquier tipo de masaje beneficiara a tu hijo siempre que lo hagas desde el respeto y el amor...

El masaje transmite a los niños un mensaje de amor, un 'te quiero', un 'aquí estamos, tú y yo'.

El objetivo del masaje diario es mantener e intensificar los vínculos afectivos entre los padres y su hijo, y transmitirle seguridad.

<http://antepasadosanimados.blogspot.com/2010/05/el-masaje-en-los-bebes-prematuros.html>

Debes utilizar algún tipo de lubricante, como aceite y crema, para facilitar el deslizamiento de tus manos sobre la piel de tu hijo.



### TÉCNICAS DE MASAJE EN NIÑOS:

La presión que se aplica debe ser suave y lenta.

- **En la cara:** Realice movimientos suaves y circulares con la yema de sus dedos. Hágalo en las mejillas, alrededor de los ojos, en la frente y alrededor de la boca. Use Caricias suaves detrás del cuello hacia los hombros.

- **Brazos:** Forme un círculo con sus dedos y pase el brazo del niño, desde la axila hasta la mano. Forme ochos con la yema de sus dedos por el recorrido del brazo. NO olvide las palmas de las manos. Juegue a cruzar los brazos sobre su pecho.

- **Piernas:** Acaricie las piernas del bebé con movimientos suaves y ascendentes. De masaje a los pies de su bebé, desde los dedos hasta los talones.

- **Torso:** Use movimiento en dirección a las manecillas del reloj sobre la zona del abdomen. Dibuje líneas verticales en la espalda, al lado de la columna vertebral. Tanto adelante como en la espalda, puedes hacer ochos con tus dedos sobre toda la superficie y movimientos hacia fuera, es decir, del centro hacia los lados.

En los niños hospitalizados, el masaje acelera el proceso de recuperación física y psíquica. Es una excelente herramienta para contribuir a la recuperación y fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la familia y el niño.



<http://antepasadosanimados.blogspot.com/2010/05/el-masaje-en-los-bebes->

## CUIDADOS SENSORIALES

Son actividades que entretienen, educan y favorecen el equilibrio afectivo del niño hospitalizado. Beneficiosos para proporcionar un ambiente menos hostil aumentando efectos positivos en el desarrollo del niño en la UCIP.



### Musicoterapia

La música es para los niños una parte esencial de su desarrollo y de su aprendizaje.

Los niños son capaces de escuchar incluso desde antes de nacer.

Científicamente está comprobado que el primer sentido que desarrolla el feto en el vientre materno es el oído.



La música es el instrumento esencial en el desarrollo cognitivo, motor, afectivo, intelectual, auditivo,...

<http://antepasadosanimados.blogspot.com/2010/05/el-masaje-en-los-bebes-prematuros.html>



## Cuentos

El niño al oír cuentos infantiles se va imaginando la historia, va poniéndose en el lugar de los personajes, va sintiendo sensaciones parecidas a las de los protagonistas, por todo ello, los cuentos infantiles benefician el desarrollo de la imaginación del niño, así también como su sentido de la percepción y su sensibilidad.

La familia se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural.



<http://www.google.es/gscq=beber+leyendo+tuemas&hl=es&sim=1013&biu=385&gvr=1&fbm>



La permanencia de la familia y el acompañamiento junto al niño hospitalizado permite, evitar los trastornos psíquicos del niño, fomentar el amor y el vínculo afectivo, disminuir la desnutrición e infecciones intrahospitalarias y acortar la hospitalización.



#### INTEGRANTES

Ludy Karina Rojas Silva  
Rosa Janeth Guerrero Cantor  
Ángela Xiomara Sánchez  
Rodrigo Acero Barbosa

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN  
PEDIATRIA

2011



## BIBLIOGRAFIA

A. Tagarro García a; F. Ruza-Tamió b. Percepción subjetiva de los padres sobre los cuidados al final de la vida en una ucip y cómo mejorarlos. *An Pediatr (Barc)*. 2008;69:119-23.

□ Torres R, De Rodríguez L. La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor. (Spanish). *Avances en Enfermería [serial on the Internet]*. (2010, Oct 2), [cited January 15, 2011]; 26(3):82. Available from: [MedicLatina](#).

□ Molina Rosemeire Cristina Moretto, Varela Patrícia-LouiseRodrigues, Castilho Sonia Aparecida, Bercini Luciana Olga, Marcon Sonia Silva. Presença da famílias unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal visão da equipe multidisciplinar. *Esc. Anna Nery [serial on the Internet]*. 2007 Sep [cited 2011 Jan 16]; 11(3): 437-444.

□ Wigert, H., Berg, M. and Hellström, A.-L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24: 139-146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.

□ Serrano MS, Doren FM, Wilson L. Teaching Chilean mothers to massage their full-term infants: effects on maternal breastfeeding and infant weight gain at age 2 and 4 months. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010 Apr-Jun;24(2):172-81.

□ CLEMENTE GUERRA GUERRA J, HELENA RUIZ DE CÁRDENAS C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. (Spanish). *Avances en Enfermería [serial on the Internet]*. (2008, July), [cited January 16, 2011]; 26(2): 80-90. Available from: [MedicLatina](#)