

INTERDEPENDENCIA EN LACTANTES MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA FUNDACIÓN

CARDIOINFANTIL

DORIS GUTIERREZ ÀVILA

NUBIA ALFONSO CARREÑO

JULIE FORERO VEGA

Trabajo de grado para optar al título de

ESPECIALISTAS CUIDADO CRITICO PEDIATRICO

Asesora Proyecto

LUCY MUÑOZ DE RODRIGUEZ

Magíster en Enfermería

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO

CHIA

2010

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por ser guía en el logro de cada una de nuestras metas.
- A nuestros padres por ser apoyo incondicional, en los momentos difíciles y al mismo tiempo brindarnos palabras de aliento que nos permitieron levantarnos y seguir adelante.
- A nuestra asesora Lucy Muñoz de Rodríguez por brindarnos los conocimientos necesarios que nos orientaron en el logro de nuestros objetivos.
- A la Enfermera Claudia Suarez Coordinadora del programa de Especialización en Cuidado Crítico Pediátrico de Enfermería Universidad de la Sabana por su apoyo y dedicación en la realización de este proyecto.
- A la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología y al personal que labora en el segundo piso pediatría, por abrirnos las puertas y haber sido partícipe de nuestra investigación.
- A las madres de los niños por su colaboración en la realización de este proyecto.

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a Dios por ser quien estuvo a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias para seguir adelante. Agradecemos a nuestros padres ya que gracias a ellos somos quien somos hoy en día, fueron los que nos dieron ese cariño, son los que han velado por nuestro bienestar tanto físico como mental, nos apoyaron en nuestro crecimiento profesional; son a ellos los que le debemos todo. También agradecemos a nuestra Asesora de proyecto que nos apoyó y se armó de paciencia y dedicación para culminar este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivo específicos	7
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
4.1 Interdependencia en el Lactante Mayor con Cardiopatía Congénita	10
4.2 Lactantes Mayores con Cardiopatía Congénita	10
5. MARCO CONCEPTUAL	11
5.1 Interdependencia en el Lactante Mayor	14
6. MARCO DE DISEÑO	21
6.1 Tipo de Diseño	21
6.2 Población	21
6.3 Muestra	21
6.4 Criterios de Selección de Informantes	22
6.5 Criterios de selección de los niños	22
6.5.1. Criterios de inclusión	22
6.5.2. Criterios de exclusión	22
6.6 Técnica de recolección de datos	23
6.7 Riesgos del Diseño	23
7. PRUEBA PILOTO	24
8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS	26
8.1 Características de los niños y los Participantes	27
9. ASPECTOS ÉTICOS	28
10. ANALISIS DE LOS DATOS	30
11. CONCLUSIONES	36
12. RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES PARA ENFERMERIA	40
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado para padres	43
Anexo 2. Guía de entrevista semi estructurada	45
Anexo 3. Lista de chequeo	46
Anexo 4. Consentimiento informado para personal de enfermería	49

RESUMEN

Según ROY (2003), la interdependencia “está basada en la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno ejerciendo y recibiendo influencias”.

Por lo tanto, el personal de enfermería es fundamental en el proceso de atención del lactante mayor hospitalizado, ya que deberá actuar de manera oportuna frente a la alteración identificada en el proceso de hospitalización permitiendo manipular su entorno para adaptarse.

teniendo en cuenta que las alteraciones físicas y psicosociales que desencadena el proceso de hospitalización en posoperatorio de cardiopatía congénita en el lactante mayor, pueden alterar de forma indirecta la interdependencia, ya que es una etapa en la que se presenta el fortalecimiento de las relaciones sociales (interdependencia).

PALABRAS CLAVE

Cardiopatía, Ambiente, Hospitalización, Enfermería, Autoimagen.

ABSTRACT

According to Roy (2003), the interdependence “is based on the self-image and the role that each person has to be practicing and receiving all around their environment”.

Therefore, the nursery staff is very important in the process because they must act as soon as they can and identify the process of hospitalization letting them to manipulate their environment to adapt and of course, having in mind the physical and psychosocial changes in which unchain in the hospitalization process and post operation phase of congenital heart disease in the older infant , and may indirectly affect the interdependence that is a stage that presents the strengthening of social relationship (interdependence).

PRIMARY KEY

Heart Disease, Environment, Hospitalization, Nursing, Self Concept.

INTRODUCCION

Los lactantes mayores están en una etapa de desarrollo psicosocial, caracterizada por el acelerado ritmo de crecimiento y maduración de los principales sistemas y el perfeccionamiento de la capacidad motora, gruesa y fina, que les permiten adaptarse a las exigencias de su entorno, en cuanto a lo físico, social y emocional.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de un estado de malestar o enfermedad. En estos casos sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social, pueden ser necesarios para mantener su homeostasis. (1)

Según Roy (2003) la interdependencia "está basada en la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias". La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporciona las relaciones; y hace parte de dicha adaptación definiéndolo como "el proceso y resultado mediante el cual la persona que piensa y siente utiliza la conciencia y la elección para crear una integración humana y del entorno". Roy considera que la gente está constantemente explorando el entorno en busca de estímulos que permitan ofrecer una respuesta y adaptarse, y la enfermera ha de ayudar al individuo a adaptarse manipulando el entorno. La capacidad de adaptación de la persona mantiene la integridad. Roy dice que la persona como el entorno son fuentes de estímulo que requieren modificaciones para fomentar la adaptación, una respuesta voluntaria constante. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.(2)

La presente investigación tuvo como objetivo, describir la interdependencia de los lactantes mayores en pos operatorio de cardiopatías congénitas durante los meses de Septiembre y Octubre en el servicio de pediatría segundo piso de la Fundación Cardio Infantil en el año 2008.

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó una metodología cualitativa exploratoria lo que permitió conocer el atributo de cada una de las relaciones de dar y recibir amor, respeto y valor que menciona Callista Roy en su modelo; se caracterizó por la exploración en un grupo de sujetos que compartieron un evento en particular, como fue la interdependencia que desarrollaron los lactantes mayores hospitalizados en el segundo piso pediatría de la Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología.

Los datos fueron recolectados por medio de la entrevista y la observación.

La entrevista fue semi estructurada, la cual fue aplicada tanto a los padres del lactante como al personal de enfermería que se encontraban en contacto con el mismo, teniendo en cuenta el consentimiento informado que se aplicó.

La observación se realizó mediante la aplicación de una lista de chequeo al lactante durante la realización de diversas actividades.

Al finalizar, se hizo el análisis de la situación y luego se dio a conocer tanto a los padres como al personal de enfermería el resultado de la Investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Las cardiopatías congénitas son las malformaciones más frecuentes en el mundo, se estima que del 2% al 3% de los nacidos vivos, presentan algún tipo de anomalía congénita”. (3)

“Cada año nacen en España alrededor de 4000 niños afectados de cardiopatía, de los cuales aproximadamente el 50% van a necesitar durante el primer año de vida una intervención quirúrgica o procedimiento de cateterismo terapéutico para su supervivencia. (4)

“En Estados Unidos, el 44.5% de los nacidos vivos con anomalías congénitas que mueren durante el primer año de vida, presentan algún tipo de cardiopatía congénita”. (4)

“En Latinoamérica, los defectos de cardiopatías congénitas son la segunda causa de muerte entre los niños menores de un año, lo que los convierte en un problema de salud importante en este grupo etéreo”. (4)

En Colombia, según la revista Colombiana de Cardiología del mes de Octubre del 2006 el 13% de la población sufre algún tipo de enfermedad cardiovascular. De este porcentaje el 1% de los recién nacidos (9.700) tienen un tipo de patología congénita. Cabe resaltar que las cardiopatías congénitas corresponden a la segunda causa de mortalidad infantil en menores de un año.

En nuestro país, durante los años 2003-2005, alrededor de 4.500 niños con cardiopatías congénitas viven en áreas rurales, los cuales no cuentan con centros de atención especializada en cardiología, pero el país actualmente cuenta con centros

especializados cuya misión es brindar atención y corregir las cardiopatías congénitas en la población infantil, de ellos hace parte la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, Institución sin ánimo de lucro destinada principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares. Teniendo en cuenta las estadísticas de la Fundación Cardio Infantil del año 2007 ingresaron 628 pacientes en general, de los cuales 477 ingresaron para cirugía cardiovascular y la diferencia de estos 151 fueron niños que presentaron algún tipo de cardiopatía congénita; para el periodo del 1 enero de 2008 al 19 de abril de 2008, la estadística muestra el ingreso de 29 niños con algún tipo de cardiopatía.

La Fundación Cardio Infantil cuenta con un programa social donde su objetivo es detectar por medio de brigadas de salud los niños con algún tipo de alteración fisiológica los cuales luego de ser valorados por un equipo interdisciplinario altamente calificado determina su compromiso y procede a remitir a su entidad de salud donde se realizaran los trámites correspondientes y necesarios para su autorización e intervención, pero si el paciente no cuenta con seguridad social o en su defecto con recursos económicos, la Fundación Cardio Infantil a través de su programa social realizará los trámites necesarios para lograr la atención oportuna.

Pero es importante resaltar que en este tipo de situaciones el objetivo es mejorar el estado de salud del niño según sea su complejidad, pero hay que tener en cuenta que la hospitalización del niño condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior, dado a que la separación del niño que se hospitaliza es un estímulo altamente desencadenante de estrés. (4)

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 permanencia de la madre junto al niño enfermo durante la hospitalización puede ofrecer oportunidades únicas para educar a la familia en

el manejo de los pacientes, disminuir los efectos psicológicos adversos provocados por la separación y mejorar la atención hospitalaria de los niños enfermos, analizando las implicaciones que pueden repercutir en el bienestar de adaptación de los niños hospitalizados. (5)

La mayoría de las investigaciones en torno al proceso de crisis situacional por hospitalización 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. (4)

Las relaciones afectivas, relaciones sociales y sistemas de apoyo, de los niños hospitalizados intervendrán en el proceso de cambio y desarrollo, contribuyendo en la formación de componentes fundamentales para la supervivencia y adaptación del niño, a partir de las primeras etapas de su desarrollo y fortalecimiento de las posteriores etapas. Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de un estado de malestar o enfermedad. En estos casos sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social, pueden ser necesarios para mantener dicha homeostasis.

Teniendo en cuenta las alteraciones físicas y psicosociales mencionadas en el anterior párrafo y a la luz de la literatura, cabe resaltar que esos estímulos pueden alterar de forma indirecta la interdependencia de los niños lactantes mayores de 6 meses a 2 años en posoperatorio de cardiopatía congénita ya que es una etapa donde se presenta el fortalecimiento de la relaciones sociales (interdependencia). (6)

Para conocer como se altera la interdependencia de estos niños se realizaron búsquedas de investigaciones o proyectos relacionados con este tema, por medio de internet, bases de datos como Scielo, Index, Hinary, Cinahl, Revistas de enfermería, libros, etc.; con el fin de conocer y describir de qué forma la interdependencia se encuentra comprometida en

un periodo de enfermedad específicamente en postoperatorio de cardiopatías en lactantes mayores, estas búsquedas hasta el momento no han ofrecido información acerca de este tema.

Con respecto a lo anterior es importante aclarar que se encontraron investigaciones o estudios similares a este proyecto como por ejemplo Participación materna en la atención del niño hospitalizado, la familia en el entorno de cuidado críticos, la ansiedad en niños hospitalizados, pero no ofrecen información acerca de la interdependencia de los niños lactantes hospitalizados.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la interdependencia en los lactantes mayores en postoperatorio de cardiopatía congénita durante los meses de Septiembre Octubre y Noviembre en el servicio de pediatría segundo piso de la Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología en el año 2008?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general.

- Describir la interdependencia de los lactantes mayores en pos operatorio de cardiopatías congénitas durante los meses de septiembre, octubre y noviembre en el servicio de pediatría segundo piso de la Fundación Cardio Infantil en el año 2008.

2.2 Objetivo específicos.

- Describir las características demográficas de los lactantes mayores.
- Describir las relaciones de los Lactantes Mayores con sus familiares durante el Pos operatorio de Cardiopatía Congénita.
- Describir las relaciones de los Lactantes Mayores con el equipo de salud que lo atiende directamente durante el Pos operatorio de cardiopatía congénita.
- Describir las relaciones de los Lactantes Mayores con otros funcionarios durante el postoperatorio de Cardiopatía Congénita.
- Describir la interdependencia del lactante mayor en pos operatorio de cardiopatías congénitas con el fin de orientar y mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a estos niños

3. JUSTIFICACIÓN

El hombre es un ser que se encuentra inmerso en un mundo cambiante que gracias a su interacción con el mismo le permite desarrollarse de manera integral de acuerdo a la etapa de desarrollo en la cual se encuentra; recuerde que el ciclo vital en el que el ser humano tiene los mas grandes logros de crecimiento y desarrollo es la etapa del lactante mayor ya que se caracteriza por el acelerado ritmo del crecimiento y maduración de los principales sistemas del organismo, desarrollo de habilidades, el perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas que le permiten al lactante responder al entorno.

Este trabajo esta basado en describir la interdependencia del lactante mayor en pos operatorio de cardiopatías congénitas con el fin de orientar y mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a estos niños, ya que ésta situación determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores de riesgo y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades.

Por lo tanto, el personal de enfermería como parte fundamental en el proceso de atención del lactante mayor hospitalizado deberá actuar de manera oportuna frente a la alteración identificada en el proceso de hospitalización y recuperación de estos niños, permitiendo de esta manera abordar al paciente como un ser holístico, ya que la interacción enfermera paciente permite identificar oportunamente los cambios o alteraciones en el aspecto psicosocial (interdependencia) que permitirá actuar de manera oportuna disminuyendo secuelas en el desarrollo psicosocial del niño.

En vista de ello, resulta conveniente resaltar que el núcleo familiar puede verse afectado en un momento dado de la hospitalización ya que se afectan las relaciones interpersonales entre los miembros ocasionado crisis familiares lo que

puede llevar a un desajuste en el proceso de recuperación del niño. Por tanto se espera que esta investigación aporte en el cuidado de los niños con la participación de los padres en el proceso de recuperación y rehabilitación, permitiendo que los padres desempeñen un rol dentro de este proceso.

Es importante tener en cuenta que este trabajo de investigación tiene aportes para la institución sitio de investigación ya que no se han realizado estudios concernientes a la interdependencia del lactante mayor con cardiopatías congénitas; llegándose a aplicar esta investigación podría ser una de las primeras instituciones en brindar un cuidado integral al paciente conociendo de que manera se ve comprometida su interdependencia.

Otro aporte importante al realizar esta investigación en el servicio permite que el mismo sea pionero y modelo en la implementación del mismo en otros servicios de la institución permitiendo de esta manera mejorar la calidad en la prestación del cuidado.

4. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Interdependencia en el lactante mayor con cardiopatía congénita.

Está basada en la autoimagen y dominio del papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones, especialmente en los niños con edades que oscilan entre los 6 meses a los 2 años de edad que presentan malformaciones cardíacas al momento del nacimiento.

4.2 Lactantes mayores con cardiopatía congénita.

Son todos los niños con edades que oscilan entre los 6 meses a los 2 años de edad, hospitalizados en la Fundación Cardio Infantil, sometidos a intervención quirúrgica y que entraron al estudio en el segundo día de posoperatorio de Cardiopatía Congénita.

5. MARCO CONCEPTUAL

Según en la revisión de literatura y estadísticas de la Fundación Cardio Infantil se encontró que gran parte de la morbilidad de los niños que ingresan a esta institución es la relacionada con Cardiopatías Congénitas.

Estas enfermedades representan la tercera parte de todas las malformaciones congénitas, con una incidencia muy variable, considerando los valores comunicados en diversos estudios, que oscila entre 4 por mil nacidos vivos. . El valor de incidencia mayormente señalado en los estudios es de 8 por mil nacidos vivos, el cual es aceptado como valor de referencia, dentro de los tipos de cardiopatía congénita, entre las cuales, las acianóticas son las más frecuentes, pues representan aproximadamente el 83%, mientras que las cianóticas agrupan el 17%, con una incidencia de 5,4 por mil nacidos vivos para las primeras y de 1.3 por mil nacidos vivos para el segundo grupo. (4)

Aproximadamente, entre 80 y 90% de todas las cardiopatías congénitas están agrupadas en 10 tipos específicos, los cuales, aunque con ligeras variaciones según los estudios, corresponden a las siguientes: comunicación interventricular, persistencia ,del ducto arterioso, comunicación interauricular, estenosis pulmonar valvular, tetralogía de Fallot, coartación de la aorta, canal aurículo ventricular completo, transposición de los grandes vasos, estenosis aórtica y ventrículo izquierdo hipoplásico. (4)

Entre las cardiopatías congénitas no cianóticas, las más frecuentes son los defectos específicos del septo cardíaco: comunicación interventricular (CIV) y comunicación interauricular (CIA), las que en conjunto representan aproximadamente el 50% de este grupo y el 35% de todas las cardiopatías. Por su parte, la cardiopatía congénita

cianótica más frecuente es la tetralogía de Fallot, que representa el 70% de este grupo y alrededor del 10% de este grupo de afecciones. Consideradas en forma individual, la Comunicación Interventricular(CIV), Comunicación Interauricular (CIA), Ductus Arterioso Permeable(DUA) y Comunicación Aurículo ventricular (CAV) son las cardiopatías congénitas más frecuentes, lo que coloca a los problemas del septo cardiaco como el área anatómica cardiaca más afectada. Luego, se ubican los problemas valvulares y las cardiopatías complejas, considerando entre las diez más frecuentes la Estenosis Pulmonar (EP), la Tetralogía de Fallot (TF), Estenosis Aórtica Congénita (EAC); finalmente, los problemas de los vasos y las cámaras cardíacas representan problemas importantes, tales como la coartación de la aorta (CoAo), la transposición de los grandes vasos (TGV) y el ventrículo izquierdo hipoplásico (VIH).

Por todo lo anterior, la atención generalmente es dirigida al proceso patológico, pero se requiere atención integral del ser humano afectado por la situación de enfermedad.

El impacto psicológico de una enfermedad y la hospitalización tiene primordial importancia en el lactante mayor, debido a la inmadurez, su limitada capacidad de adaptación y a los factores exógenos y endógenos del ambiente hospitalario, los pone en franca desventaja frente a un paciente adulto.

A medida que se van conociendo mejor las necesidades del niño hospitalizado y se toma conciencia de la importancia de los padres en el cuidado infantil, se pueden desarrollar esfuerzos que tengan como objetivo principal el crear un ambiente pediátrico en el cual los pacientes se sientan libres para explorar, investigar, experimentar, elegir actividades y expresarse.

Como lo señala Kimmelman (2002) la hospitalización de un niño tiene tres protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos, moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las intervenciones que se establecen.

La situación de hospitalización de los hijos, es un factor de estrés importante para los padres, cuyo eje central es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración social 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. (7)

La enfermedad produce en los niños sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos, así como una inexplicable pérdida de control de partes o funciones del cuerpo. De este modo, la experiencia de enfermedad y hospitalización crea en el niño la necesidad de su comprensión y adaptación y, consecuentemente, reacciona ante ellas, la separación de la familia, del hogar, un entorno extraño y desconocido, soledad, dolor y malestar, intimidación de muerte y la fantasía de los niños sobre lo que está ocurriendo, con su consecuente producción de estrés.

La necesidad de preparación psicológica de los niños hospitalizados y, más aún, de los que tienen que ser sometidos a cirugía, ha sido asumida en la práctica clínica desde hace varias décadas; motivo por el cual las actividades de atención pretenden lograr diversos objetivos como disminuir el grado o duración de exposición al estrés, aumentar las habilidades de los pacientes y sus padres para afrontar dicha experiencia y proporcionar recursos externos.

No obstante, la enfermedad puede ser de índole temporal, una reacción emocional adversa puede ser sumamente prolongada. Es responsabilidad de los médicos y personal de enfermería, hacer el mayor esfuerzo para brindar una atención pediátrica más humanizada. Los hospitales, clínicas o centros de atención en salud deben establecer un ambiente físico seguro y apropiado para favorecer el bienestar anímico de los pacientes, ofrecer comodidades a las familias y proveer áreas destinadas para el crecimiento y desarrollo físico y emocional, así como brindar oportunidades de juego para los niños hospitalizados. (7)

En definitiva, hay que tratar en lo posible, que el ambiente del hospital sea agradable para el niño y lo más semejante al hogar. El niño pequeño está acostumbrado a un ambiente cálido, iluminado y seguro, por lo que el hospital podría parecerle frío y extraño. Su cuarto en casa está probablemente lleno de objetos agradables y amigables. Parte de esto puede ser reproducido en el hospital.

5.1 Interdependencia en lactantes mayores.

Teniendo en cuenta las alteraciones físicas y psicosociales que desencadena el proceso de hospitalización en el Lactante Mayor en posoperatorio de cardiopatía congénita cabe resaltar que esos estímulos pueden alterar de forma indirecta la interdependencia ya que es una etapa en la que se presenta el fortalecimiento de las relaciones sociales (interdependencia).

La permanencia de la madre junto a su hijo enfermo durante la hospitalización puede ofrecer oportunidades únicas para educar a la familia en el manejo de los pacientes, disminuir los efectos psicológicos adversos provocados por la separación y mejorar la atención hospitalaria de los niños enfermos, analizando las implicaciones que pueden repercutir en el bienestar de adaptación de los niños hospitalizados. (7)

“Los niños lactantes mayores hospitalizados, pueden reaccionar al estrés con un incremento en su actividad motora, llanto fuerte o gritos que continúan hasta que quedan exhaustos”. Cualquier temor puede hacer que se resistan físicamente. Pueden pensar que la hospitalización se debe a su mala conducta. Temen ser abandonados y se angustian cuando los separan de sus padres. Si se sienten abandonados pueden enojarse y retraerse. Tienden a la regresión cuando se les hospitaliza. Los niños que ya avisaban para ir al baño pierden el control de esfínteres o regresan al hábito de chuparse el dedo. Los lactantes mayores con frecuencia tienen algún objeto que les da seguridad y tienden a ponérselo cerca de la cara”(8)

Estos lactantes mayores están en una etapa de desarrollo psicosocial, caracterizada por el acelerado ritmo de crecimiento y maduración de los principales sistemas, el perfeccionamiento de la capacidad motora, gruesa y fina; sabiendo que estos logros les permiten adaptarse a las exigencias de su entorno, en cuanto a lo físico, social y emocional.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de un estado de malestar o enfermedad. En estos casos sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social, pueden ser necesarios para mantener su homeostasis. (9)

“De la capacidad adaptativa del niño en el momento de la experiencia causante del estrés, así como de la naturaleza, duración e intensidad del estímulo, va a depender que se produzca, bien un estado de armonía adaptativa, o bien un importante colapso en su ajuste, con una paralización temporal del crecimiento y desarrollo”. 16 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; por ello es importante analizar y conocer acerca de los comportamientos

y cambios que lleva a cabo el niño en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo para así determinar su adaptación como un ser integral en estado de adaptación durante un proceso de hospitalización y rehabilitación.

Al analizar las primeras etapas humanas de desarrollo como lo es la lactancia, a través del punto de vista evolucionista, se pretende descubrir pautas comunes en la conducta del padre y el hijo que de alguna manera puedan influir sobre las conductas y respuestas de supervivencia, llegando a pensar que tales capacidades puedan verse involucradas en la adaptación.

Es importante recordar que la Lactancia Materna mantiene el vínculo madre – hijo (sirve como prototipo para todas las relaciones interpersonales posteriormente), permitiendo mostrar preferencias y confianza en sus padres.

Otra característica relevante en el Lactante Mayor es el proceso evolutivo del sueño el cuál puede verse afectado por factores internos y externos relacionados con el proceso de hospitalización.

Entre los seis y los nueve meses de edad, el niño hace varios avances críticos en su desarrollo. La capacidad de pensar que tiene el infante se ve impulsada por la comprensión de la permanencia del objeto. El niño empieza a darse cuenta de que la gente y los objetos siguen existiendo aun cuando no están a la vista. También aprende a distinguir a la gente familiar de la gente a la que solo ve de manera infrecuente. Este fenómeno se denomina conciencia del extraño. El sueño total por día varia de 13 a 15 horas. Ha disminuido el vínculo entre el sueño y la alimentación. Esta es una buena edad para establecer un ritual de la hora de acostarse, si es que aun no se ha desarrollado por sí mismo.

En ese grupo de edad se observa un resurgimiento de los llantos nocturnos, aun entre los infantes que anteriormente dormían toda la noche sin dificultad. La irritabilidad o, con mayor frecuencia, el llanto, no es solamente una forma de expresar dolor o disconfort por parte del niño. En los niños más pequeños, el llanto es también una forma de comunicarse con sus progenitores.

El lactante mayor se despierta normalmente después de un sueño ligero y se encuentra solo, es importante que los padres tranquilicen al niño, ya que necesita saber que sus padres volverán a él. El llanto nocturno del desarrollo cesa por sí mismo una vez que él no domina la permanencia del objeto. Se puede alentar al niño a irse a dormir con un objeto especial, ese objeto transicional proporciona un vínculo físico entre el estado de vigilia y el sueño.

Otra etapa que experimentan los lactantes mayores son las relaciones sociales las cuales dependen de la cultura y el ambiente en el cual se encuentren inmersos. Es así como a los seis meses reconocen a sus padres y círculo social próximo, y a los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables estos elementos y factores intervendrán en el proceso de cambio y desarrollo, y contribuyendo en la formación de componentes fundamentales para la supervivencia y adaptación del niño a partir de las primeras etapas de su desarrollo y fortalecimiento de las posteriores.

Cabrera y Monrroy referencian a E. Ericsson cuando dicen, el desarrollo psicosocial se va dando por resolución de conflictos que dice que durante el primer año de vida lo primordial para desarrollar una persona sana es la confianza básica, la cual abarca el primer estadio, el de infancia o etapa sensorio-oral comprende el primer año o primero y medio de vida. La tarea consiste en desarrollar la confianza sin eliminar completamente la capacidad para desconfiar.

(10)

Si papá y mamá proveen al recién nacido de un grado de familiaridad, consistencia y continuidad, el niño desarrollará un sentimiento de que el mundo, especialmente el mundo social, es un lugar seguro para estar; que las personas son de fiar y amorosas. También, a través de las respuestas paternas, el niño aprende a confiar en su propio cuerpo y las necesidades biológicas que van con él.

Si los padres son desconfiados e inadecuados en su proceder; si rechazan al infante o le hacen daño; si otros intereses provocan que ambos padres se alejen de las necesidades de satisfacer las propias, el niño desarrollará desconfianza. Será una persona aprensiva y suspicaz con respecto a los demás; y la desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o cuando las necesidades básicas tales como: salud, alimento, vestido, recreación, estimulación, amor, etcétera; se satisfacen de forma inadecuada.

“Al iniciar la deambulaci3n el ni1o circula alrededor de sus padres en un radio mayor o menor dependiendo de las caracterfsticas del ambiente o presencia de personas extra1as a 3l ya que con frecuencia reaccionan con berrinches o aferr1ndose a sus padres. Por lo general tienen un objeto predilecto que les da seguridad. En un ambiente no familiar los ni1os t3midos no se separan de sus padres, en cambio lo ni1os m1s audaces pueden alejarse y no necesitan el contacto con ellos, prefiriendo explorar y desarrollar su independencia”. (11)

Durante este periodo los ni1os que ya hab3an adquirido cierta independencia, manifiestan la ansiedad de la separaci3n a la hora de dormir y muchos usan pa1al, cobija o mu1eco que act3a como objeto transaccional. Las diferencias de temperamento que se manifiestan en esta etapa de lactante menor, al dormir y comer se evidencia al desafiar la autoridad de sus padres por medio de hacer su voluntad para dominar el ambiente. Es aqu3 donde los padres deben establecer l3mites claros sin que impliquen un riesgo para el ni1o.

Otro logro importante es el juego donde le permite experimentar las habilidades, explorarse a s3 mismo y posteriormente el entorno; para esto es necesario jugar con el lactante, para que el juego no sea individual sino que se permita el contacto interpersonal. (8)

Por lo anterior, la etapa de lactancia es fundamental, ya que de ésta, depende su comportamiento futuro. Indicadores positivos de esta etapa son la confianza, autonomía e interacción social. Los problemas son la desconfianza, dependencia, frustración, no tolerancia a la separación, ansiedad y egocentrismo. (10)

En la adaptación psicosocial de un niño, se deben considerar las señales de la dependencia. La primera señal es la búsqueda de ayuda, donde en lugar de tomar la iniciativa el niño excesivamente dependiente acude a los adultos en busca de ayuda, no solo cuando una tarea es nueva sino también cuando esta actividad es rutinaria. Otra señal es atraer atención, donde los niños excesivamente dependientes desean por lo común que los adultos los observen y hablen con ellos. La búsqueda de contactos físicos es otra señal de dependencia y proximidad física donde el niño desea estar cerca de un adulto, pero otra característica de dependencia es pasividad; es por ello que hasta una cierta edad (8 meses) es fácil dejarlo al cuidado de un conocido o de un nuevo cuidador. Pero pasado este tiempo el niño se queja cuando no ve a sus padres o seres más cercanos. Ésta angustia es considerada un aspecto fundamental en las áreas emocionales y cognoscitivas. Podemos decir que la ansiedad por separación es la incomodidad que manifiesta un infante cuando alguien conocido y a cargo de su cuidado, lo deja. Cuando la edad del niño comprende 6-9 meses es fácil acercarse pues ve a todas las personas amigables, sonrío y hasta se deja tocar por personas no tan cercanas a él. Sin embargo pasada esta edad cambian pareciendo un bebé diferente. Ahora si una persona extraña se acerca, este se queda quieto y rompe en llanto. Estas actitudes del niño reflejan el reconocimiento y vínculo afectivo con la madre o familiares de su entorno.

Según últimas investigaciones revelan que estas actitudes son variables ya que si observamos a niños que se desarrollan en un ambiente donde por lo general circulan muchas personas desconocidas, el niño empezará a habituarse más que otros. Un factor que afecta la reacción de un bebé ante un extraño es la manera de actuar de

quien lo cuida ante la nueva persona.

Es importante reconocer que el Lactante Mayor sufre procesos de adaptación, que Callista Roy define como: “el proceso y resultado mediante el cual la persona que piensa y siente utiliza la conciencia y la elección para crear una integración humana y del entorno”. Roy considera que la gente está constantemente explorando el entorno en busca de estímulos que permitan ofrecer una respuesta y adaptarse y la enfermera ayudar al individuo a adaptarse manipulando el entorno. Los mecanismos de adaptación están constituidos por el proceso regulador y el proceso cognitivo. La capacidad de adaptación de la persona mantiene la integridad. Roy dice que la persona como el entorno son fuentes de estímulos que requieren modificaciones para fomentar la adaptación. Según Roy la interdependencia está basada en la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno, Roy concibe esta interdependencia como “las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporciona las relaciones. (5)

6. MARCO DE DISEÑO

6.1 Tipo de Diseño: Exploratorio cualitativo.

Al no contar con información específica sobre la Interdependencia del lactante mayor desde el punto de vista de ROY y con indicadores que permitieran medir las relaciones sociales y familiares del lactante mayor en postoperatorio de cardiopatía congénita del servicio de pediatría de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, se optó por realizar la investigación de carácter EXPLORATORIO CUALITATIVO ya que permitió conocer el atributo de cada una de las relaciones anteriormente citadas; en este caso, la investigación se caracterizó por la exploración en un grupo de sujetos que compartieron un evento en particular como son los niños que fueron sometidos a cirugía de cardiopatía, su cuidador principal y las auxiliares de enfermería; se observó cómo es la interdependencia que desarrollaron estos niños hospitalizados en el segundo piso pediatría de la Fundación Cardio Infantil.

6.2 Población. Todos los lactantes mayores de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología.

6.3 Muestra. Este tipo de investigaciones cualitativas no tienen una muestra numérica sino de datos. El muestreo se realizó por medio de la pertinencia y adecuación.

La pertinencia según Sandoval 21, tiene que ver con la identificación y logro del concurso de los participantes que pueden aportar la mayor y mejor información a la investigación. En este caso se abordaron a los padres o cuidadores de los lactantes mayores en pos operatorio de cardiopatía congénita en el segundo piso de pediatría de la fundación Cardio Infantil

Instituto de cardiología, a los cuales se les invitó a participar en el trabajo de investigación quienes aceptaban por medio de la firma del consentimiento informado (ANEXO 1), una vez autorizado se les realizó la entrevista según (ANEXO 2). Simultáneamente se aplicó la lista de chequeo (ANEXO 3).

También se extendió la invitación al personal Auxiliar de Enfermería para que fueran participantes de las cuales fueron entrevistadas 3 con previa firma del consentimiento informado. La entrevista de las auxiliares de enfermería fue la misma de los padres. (ANEXO 4).

La adecuación consistió en contar con datos suficientes que permitieron una descripción completa del fenómeno, que en este caso fue la interdependencia de los niños lactantes del estudio. Es decir, cuando se revisaron y analizaron todas las entrevistas, observaciones; aparecieron repetición de datos se decidió suspender con la recolección de los mismos.

6.4 Criterios de selección de los informantes.

Padre o madre del lactante mayor y personal de enfermería que tuviera mayor contacto con los niños del estudio.

6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS NIÑOS

6.5.1. Criterios de inclusión. Niños lactantes mayores entre 6 meses y 2 años en Pos operatorio de cardiopatía congénita (revisión de historia clínica), mayor de 24 horas, sin exclusión de género y hospitalizados en el servicio de pediatría 2º piso de la Fundación Cardio Infantil.

6.5.2. Criterios de exclusión. Niños lactantes mayores con alteración de la conciencia, síndrome de Down, o con antecedentes farmacológicos de anti convulsivantes.

6.6 Técnica de recolección de datos. Los datos fueron recolectados por medio de la entrevista y la observación.

La entrevista fue semiestructurada, es decir se hizo una preparación anticipada de un cuestionario guía (ANEXO 2), que permitió a las investigadoras, cubrir todo el contenido en el mismo orden para cada entrevistado, pero conservando el contexto conversacional de cada entrevista. Este tipo de entrevista se asumió con enfoque cualitativo, de tal manera que se pudieron realizar preguntas adicionales a las respuestas ofrecidas por los entrevistados. Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad y transcritas textualmente.

La observación permitió que las investigadoras se ubicaran en la realidad sociocultural, en este caso el servicio donde se encontraron hospitalizados los niños del estudio, lo cual permitió registrar de manera estructurada elementos y comprender la realidad humana, objeto de análisis que en este caso fue la interdependencia de los niños del estudio, dada por sus relaciones familiares y sociales. La observación se registró por medio de una lista de chequeo (ANEXO 3) y se adjuntó a las entrevistas respectivas.

6.7 Riesgos del diseño. El trabajo de investigación presentó algunos riesgos en el diseño, como lo fue: única aplicabilidad a los lactantes mayores en POP de cardiopatías congénitas y hospitalizados en el 2 piso pediatría de la Fundación Cardio Infantil-Instituto de Cardiología.

Otros riesgos del diseño fue el efecto del observador como por ejemplo: omitir datos o desfigurar las impresiones. Para evitar esto, se presentaron o los, las interpretaciones realizadas por las investigadoras. También la grabación y transcripción textual en el caso de las entrevistas fueron respaldo para las interpretaciones de las mismas.

7. PRUEBA PILOTO

Se realizaron dos entrevistas con sus respectivas observaciones en el mes de septiembre a cuidadores de niños en pos operatorio inmediato de cardiopatía congénita en el segundo piso de pediatría de la Fundación Cardio Infantil, se llevaron a cabo en diferentes fechas evidenciando la accesibilidad de los cuidadores frente al desarrollo de la entrevista, los cuales respondieron la totalidad de las preguntas de manera autónoma.

Se encontraron algunas dificultades como:

- Inicialmente se escogió el rango de edad de 6 meses a 18 meses, siendo una limitante para la ejecución de la prueba piloto ya que el número de pacientes con los criterios de selección durante el tiempo de la aplicación de la prueba fue muy escaso, casi nulo. Por tal motivo se decidió extender el rango de edad, debido a que se encontraba esta población con mayor facilidad; por otro lado, el tipo de patología que se manejó fue postoperatorio de cardiopatía pero manteniendo los criterios de exclusión.
- Un punto a favor encontrado en la realización de la prueba piloto fue que siempre existió la disponibilidad del personal de enfermería para la aplicación de las entrevistas, no encontrándose limitación de ningún tipo.
- En cuanto a la aplicación del instrumento "entrevista", se evidenció similitud en algunas preguntas, las cuáles fueron reorganizadas para evitar repetir las mismas, el tiempo promedio que se dedicó a cada entrevista estuvo entre 20 minutos a 30 minutos y para la transcripción fue de hora y media.
- Otro instrumento utilizado fue la lista de chequeo, la cual contenía aspectos que orientaban a las actividades básicas que podríamos identificar durante la observación de la entrevista.

En algunos de los casos, por ejemplo: al realizar la entrevista el niño ya había comido, estaba dormido, ya había sido bañado; por lo tanto no era objetivo realizar la aplicación del formato así que se decidió transformar los aspectos de observación en preguntas.

8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Se Solicitó autorización del Comité de Ética e Investigación de la Fundación Cardio Infantil para la realización de la investigación.

Se solicito a los informantes (madres o padres y auxiliares de enfermería) su colaboración y el correspondiente permiso para hacer la grabación de las entrevistas a las cuales se les realizo transcripción textual respectiva. Y se hicieron firmar los consentimientos informados.

Cada una de las estudiantes investigadoras entrevistó y observó un caso completo. Es decir en el día se realizaron un promedio de 2 casos. Estos se analizaron el mismo día y se concluyó la recolección hasta que los datos se repitieron, es decir hubo saturación de la información; entendiéndose como saturación de la información cuando las respuestas de las preguntas realizadas se repiten; por otro lado se llevó a cabo la implementación de listas de chequeo las cuales permitieron tener una información más profunda que complementara los anteriores instrumento.

Se realizaron 14 (11 madres y 3 auxiliares de enfermería) entrevistas en los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre; la población objeto fueron los lactantes mayores entre las edades de 6 meses a 2 años, pero las informantes fueron las madres de los niños quienes eran las que permanecían la mayor parte del tiempo con ellos y 3 auxiliares de enfermería, quienes estaban a cargo del cuidado del lactante en el segundo piso de pediatría de la Fundación Cardio Infantil.

Las entrevistas se realizaron en diferentes fechas y todas las preguntas fueron respondidas en su totalidad por las participantes (11 madres y 3 auxiliares de enfermería).

Las entrevistas fueron realizadas en el turno de la mañana en las unidades de cada uno de los lactantes en compañía de su cuidador con previa firma del consentimiento informado fueron grabadas, transcritas y analizadas el mismo día. Una vez realizada la entrevista a la madre se procedía a entrevistar a la auxiliar de enfermería que estuviera a cargo del cuidado del lactante previa autorización del consentimiento informado. Cuando se revisaron y analizaron todas las entrevistas y observaciones y aparecieron repetición de datos se decidió suspender la recolección de los mismos.

Limitantes encontradas durante la realización del estudio:

- En algunos de los casos, por ejemplo: al realizar la entrevista el niño ya había comido, estaba dormido, ya había sido bañado, por lo tanto no se podía realizar la aplicación del formato así que se decidió transformar los aspectos de observación en preguntas.

8.1 Características de los niños y los Participantes

De los 11 niños, 10 tenían entre 6 y 11 meses, y solamente uno tenía 19 meses. En cuanto al género 6 eran niñas y 5 niños, el diagnóstico médico generalmente fue: TETRALOGIA DE FALLOT Y CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR. El tiempo de post operatorio fue entre 1 y 6 días para 7 casos y el resto entre 7 y 14 días. El familiar informante fueron las mamás de los niños en todos los casos y las auxiliares de enfermería informantes fueron 3. 6 de los niños procedían de Bogotá y el resto de fuera de Bogotá: Cali, Funza, Cartagena, Coyaima y Neiva.

9. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se construyó en relación con los principios de la ética como ciencia disciplinaria que orienta el ejercicio profesional en el campo de la salud. De esta manera, el sentido de la investigación esta relacionada con la vivencia de las instituciones, por lo tanto la búsqueda fue encaminada a describir la interdependencia en los lactantes mayores en pos operatorio como aspecto fundamental para su adaptación.

De acuerdo con la ley 8430 de 1993 y el Artículo 14 Ministerio de Salud de Colombia se realizo un consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal (cuidador), autorizó su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; el cual fue explicado , en forma completa y clara al sujeto de investigación, de tal forma que pudieran comprenderla (Véase Anexo 1 y Anexo 2).

Los cuatro principios fundamentales de la ética para esta investigación fueron: el respeto por las personas, la beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad, base para proteger a los participantes en esta investigación.

Es necesario destacar desde el punto de vista moral que hay que considerar atentamente de un modo reflexivo esos pro y contra en un momento previo a la elección y a la realización de una determinada acción. Ese momento del acto es una actividad moral donde se ejercita, y se actualiza la libertad personal.

El respeto a las personas incorpore al menos dos consideraciones éticas fundamentales, el respeto a la autonomía, que exige que quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación, y la protección de las personas con autonomía disminuida,

que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso. Aplicado durante la investigación a través de la aplicación del consentimiento informado, el trato brindado durante la entrevista, además de la autonomía que tenían los encuestados al brindar su información.

La Confidencialidad en esta investigación consistió en guardar la intimidad de los individuos y respetar el sano y normal desarrollo de éste, por ello fue necesario guardar la confidencialidad la cual quedó citada en el Consentimiento Informado para esta investigación. Por lo tanto, la divulgación de los datos fue estrictamente para uso académico y de prestación de los servicios de salud.

El principio de No-maleficencia es el deber ético fundamental de no-causar-daño mediante los procedimientos de la investigación, equivale a no hacerle mal a un individuo y por ende a su entorno; teniendo en cuenta la independencia de la voluntad de los implicados. A partir de esto el individuo como tal merece ser tratado como lo que son desde lo moral y lo legal: seres vivos, sensibles, que tienen necesidades vitales y sienten dolor. Este aspecto ético se vio reflejado mediante la destrucción de los casetes y el uso de iniciales de los nombres en el diligenciamiento de los diferentes formatos utilizados.

Siguiendo el criterio generalizado hasta entonces, en la enunciación de los cuatro principios se identificaron en uno solo el de beneficencia y el de no maleficencia, como la enunciación afirmativa y negativa del mismo contenido, que obliga al investigador a lograr el bienestar del individuo.

10. ANALISIS DE LOS DATOS

El análisis de la información se hizo por medio de reducción y síntesis de los datos cualitativos obtenidos por entrevista y observación.

10.1 Interpretación y Análisis de la Información

A continuación se presentan los atributos encontrados en cada una de las características indagadas en las madres, en las auxiliares y en las observadas por las investigadoras:

EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN CUALQUIER TURNO.

Refiere la madre: *"No dejarse tocar, llorar por todo"*

Refiere Auxiliar: *"Llora cuando nos ve, se torna demasiado irritable"*

Análisis Investigadoras: Estos fueron caracterizados por la irritabilidad. Manifestada de diferentes formas: *no dejarse tocar, llorar por todo, rechazar cuando alguien se presenta con uniforme blanco, cuando está irritable el niño está incómodo, gime, no tolera la misma posición no duerme y realiza movimientos de intranquilidad, parece ansioso. Algunos niños tratan de estar acostados y se esconden dentro de la cama y otros meten la cara en el pecho de la mamá y se agarran de ella.*

Teniendo en cuenta la literatura podemos afirmar que la ansiedad dada por irritabilidad, es consecuencia de la separación, es la incomodidad que manifiesta un infante cuando alguien conocido y a cargo de su cuidado, lo deja. Según lo observado en la etapa del lactante mayor, sus actitudes dependen del entorno en el cuál se desarrolla; por ejemplo si observamos a niños que se encuentran en un ambiente en el que generalmente circulan personas desconocidas, el niño empezará a habituarse más que otros. Un factor que afecta la reacción de un lactante mayor ante un extraño, es la manera de actuar de

quien lo cuida ante la nueva persona.

El atributo mas relevante en nuestro estudio fue la irritabilidad dado por el llanto, y según lo analizado en la literatura y lo enunciado por los autores, el llanto y la irritabilidad no es solamente una forma de expresar dolor o discomfort por parte del niño, sino una forma de comunicarse con sus progenitores, o una reacción normal ante el estrés que genera la hospitalización.

REACCION DEL NIÑO CUANDO SE RELEVA PARA EL CUIDADO.

Refiere la madre: *"Llora mucho, y se desespera, no quiere que la toquen, rechazo"*

Refiere Auxiliar: *" Al despertar siempre esta llorando "*

Análisis Investigadoras: *el llanto, la irritabilidad, y en ocasiones la agresividad; desesperación, no se deja tocar, rechazo.*

Como se enunció anteriormente es importante retomar que el llanto, el rechazo, la agresividad pueden ser una forma de comunicación hacia sus progenitores o una reacción de estrés que genera la hospitalización.

CUÁL ES EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO CUANDO SE ESTÁ ALIMENTANDO.

Refiere la madre: *"hoy ha comido bien, recibe todo lo que se le da"*

Mamá. *Si está comiendo ahorita bien, mejor que antes".*

Refiere Auxiliar: *"Si lo que pasa, el problema es que ella no comía, pero a partir de esta cirugía, desde ayer que le empezaron a introducir alimentos ha comido muchísimo más que cuando estaba en la casa"*

Análisis Investigadoras: *Este indicador evaluado se caracterizó por un aumento de la ingesta de los alimentos, ya que el 78% de la población estudiada iniciaban su alimentación complementaria y se evidenció adecuada tolerancia a estos.*

Según bibliografía encontrada los autores, López Fernández M .N.,Alvarez E, **Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil**; señalan que en el primer año, las separaciones seguidas son traumáticas llevando a muchos niños al rechazo del alimento; pero también puede suceder todo lo contrario, es decir, que el niño muestre una excesiva necesidad de alimento. El lactante mayor puede reaccionar con pasividad, sin cooperación, o bien con un rechazo abierto, oponiéndose a ingerir la comida con llanto o agitación. Con respecto a esto, los lactantes mayores que participaron en la investigación, no tuvieron ningún rechazo a la alimentación complementaria, ya que toleraban esta nueva alimentación sin desagrado.

CAMBIOS EN EL SUEÑO DEL NIÑO (A).

Refiere la madre: *" se despierta bastantico porque mantienen entrando las enfermeras y los médicos; "si, no es que ella duerma mucho en el día pero dormía dos a tres horitas y ahorita duerme por ahí 20 minutos, y no duerme bien, duerme como con los ojos abiertos, como por lapsos por el miedo a que la deje.";* *"Muchas veces hay cuatro o cinco oportunidades en las cuales se acerca el personal de enfermería que a colocarle, cambiarle la medicina, hacerle una micro, que a tomarle los signos y de alguna manera eso ha influido para que el cambie sus hábitos de sueño, muchas veces ,no se despierta por su propia voluntad, sino que al sentir el ruido, de pronto o con el solo hecho de escuchar la maquina con que le toman los signos, el monitor, automáticamente, eso le crea irritabilidad ,lo siente y se despierta ,porque sabe que van a aplicarle algo que el no quiere."*

Refiere Auxiliar: *" duerme a intervalos siendo interrumpido por las actividades básicas que se le realizan durante el turno".*

Análisis Investigadoras: *Este ítem se caracterizó por la interrupción del patrón del sueño, donde el niño duerme a intervalos siendo interrumpido su descanso por las múltiples actividades que se realizan en el momento de la internación u hospitalización.*

Según artículos mencionados en el marco conceptual, Gutiérrez A, María del Carmen. **Adaptación y cuidado en el ser humano.** *"existen diferencias individuales en los hábitos del sueño debido a las características personales del niño o a la cultura de los padres. Para que el niño sea más o menos dormilón, destaca su sensibilidad constitutiva a consecuencia de una lesión del sistema nervioso, de asfixia en el momento de nacer. Por otra parte, el niño debe aprender unas pautas culturales de sueño y vigilia dependiendo su cultura y hábitos familiares, pero en un niño hospitalizado en proceso de recuperación, hay una serie de factores externos que provocan ansiedad y perturban el sueño. Entre ellos pueden citarse los horarios irregulares, un ambiente ruidoso y agitado, y la sobre estimulación del niño por parte de los padres u personas a su cuidado".*

EXPRESIÓN DEL NIÑO AHORA QUE ESTÁ HOSPITALIZADO.

Refiere la madre: *"Llora mucho, está muy irritable, se ve como triste".*

Refiere Auxiliar: *"se evidencian facies de tristeza".*

Análisis Investigadoras: *Durante la realización de la entrevista este comportamiento se evidenció que las facies del niño eran de tristeza, especialmente cuando se encontraba sujeto a los equipos de bomba y a la toma de signos vitales, expresado por llanto.*

Al analizar las facies de los niños y relacionarlo con la revisión de literatura, .Gutiérrez A, María del Carmen. **Adaptación y cuidado en el ser humano**.; son niños que apenas ríen. No tienen alegría natural tan propia de la infancia.

Todo esto sucede debido a que el niño se siente desamparado, tiene poca seguridad y confianza en sí mismo. Apenas juega con otros niños, es miedoso, pesimista, parece preocupado. Es tímido y opacado. Les falta la alegría de vivir. Una de las causas de este trastorno es la falta de la presencia materna o paterna en los hogares y/o *el cambio abrupto del entorno en el cuál se venía desarrollando (casa: hospital).*

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO FRENTE A PERSONAS EXTRAÑAS.

Refiere la madre: *"He notado que cuando alguna persona extraña se arrima él como que no la tolera. Él se pone a llorar, se siente todo, se pone delicadito."*; *"Cuando hay extraños ella no es muy amiga, llora y se aferra a mí para que no la toquen, le tiene miedo a los médicos y enfermeras".*

Refiere Auxiliar: "se torna agresivo e irritable"

Análisis Investigadoras: *Este comportamiento se caracteriza por la irritabilidad. La irritabilidad de los Lactantes mayores ante personas extrañas es manifestada por las madres quienes manifiestan la reacción de estos cuando una persona extraña a la familia se acerca a ellos.*

Todos estos indicadores en relación con las investigaciones realizadas, Gutiérrez A, María del Carmen. **Adaptación y cuidado en el ser humano**;son niños que tienen poca seguridad de si mismos, son miedosos, tímidos, y todo esto debido a la presencia de los padres debido a que se aferran más a ellos en esta circunstancia de la vida y añadido a esto el entorno en el que se encuentran. Por otro lado este comportamiento puede aparecer cuando las experiencias positivas son deficientes o cuando las necesidades básicas tales como salud, estimulación, etc., se satisfacen de forma inadecuada, en la

salud por ausencia de la misma lo cual condiciona a que el lactante mayor enfrente este proceso, la alimentación, la estimulación también se afectan por la manipulación que se tiene del entorno.

REACCION ANTE ACTIVIDADES BÁSICAS.

Refiere la madre: *"A veces viene a colocarles los medicamentos y se pone a llorar"; " El es demasiado irritable, no permite que se le acerque nadie con uniforme blanco, llora demasiado, se torna demasiado irritable, tanto que para tomar los signos toca esperar muchas veces a que este dormido".*

Refiere Auxiliar: *"Pues siempre al realizar cualquier procedimiento empieza a llorar"; "llora cuando nos ve, por lo que la mamá nos colabora mucho con el baño y la alimentación de ella"; "Entró la auxiliar a tomar los signos e inmediatamente se puso a llorar".*

Análisis Investigadoras: *Este comportamiento se caracterizó por irritabilidad ya que el niño se encuentra inmerso en mundo nuevo, donde las actividades básicas y otras son realizadas por personas extrañas ajenas a su mundo. Este indicador se caracterizo por llanto constante.*

Según Roy "considera que la gente esta constantemente explorando el entorno en busca de estímulos que permitan ofrecer una respuesta y adaptarse, la enfermera debe ayudar al individuo a adaptarse manipulando el entorno". Lo anterior hace referencia a que frente a las actividades básicas la enfermera o personal a su cuidado deben crear mecanismos que permitan manipular el entorno y favorecer su acercamiento.

11. CONCLUSIONES

- La enfermedad es un acontecimiento estresante, que interrumpe la vida normal. Si se trata además de un niño, se produce una interrupción en su desarrollo normal, entorpeciendo la adquisición de nuevos aprendizajes y habilidades. Esto se acrecienta si la enfermedad le obliga a desligarse de su rutina y ambiente habitual durante un periodo largo de tiempo, como puede ser una larga hospitalización.
- La experiencia de la hospitalización en un lactante mayor condiciona un gran riesgo para el desarrollo físico y psicosocial, dado que la separación es un estímulo altamente desencadenante de estrés.
- El impacto psicológico de una enfermedad y la hospitalización tiene primordial importancia debido a la inmadurez del lactante mayor, su limitada capacidad de adaptación y a los factores endógenos y exógenos del medio ambiente hospitalario provocando un compromiso psicosocial que puede alterar su adaptación con el entorno.
- Esta investigación, permitió identificar que existen atributos propios de la interdependencia que se ven afectados por una experiencia específica como lo es la hospitalización del lactante mayor en postoperatorio de cardiopatía congénita. Es decir, existe una relación entre la respuesta del individuo y el entorno en el que se encuentra.
- En este trabajo se analizaron los cambios que presentaron los lactantes mayores durante el proceso de hospitalización comparado con el desarrollo y adaptación del lactante mayor sano.

En la etapa de desarrollo en las edades comprendidas entre 6 meses y 2 años, los lactantes suelen reconocer a sus padres y el círculo social próximo. A los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables. Respuestas que se encontraron en la recolección de datos siendo más acentuadas por encontrarse estos lactantes en un entorno específico.

Los niños lactantes mayores hospitalizados pueden reaccionar al estrés con un incremento en su actividad motora, llanto fuerte o gritos; temen ser abandonados y se angustian ante la separación de sus padres.

Respuestas que se identificaron en la recolección de los datos y por observación directa.

- Al analizar la definición de interdependencia desde el punto de vista de Roy y la de otros autores se encontró, que se ajusta a la realidad de los datos del estudio. La interdependencia está basada en el auto imagen y el dominio del papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Y la interdependencia entendida como el dominio de papel social de cada individuo que interactúa con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias que se evidencian a partir de conductas tales como: la risa, el llanto, la irritabilidad, agresividad, miedo, rechazo, desesperación. Podemos concluir que efectivamente las respuestas del individuo tienen que ver con la relación que éste tiene con su entorno y su interdependencia.

La interdependencia se ve afectada según los factores externos a los cuales se encuentra expuesto el individuo.

Roy considera que la gente está constantemente explorando el entorno en busca de estímulos que permitan ofrecer una respuesta y adaptarse. La capacidad de adaptación de la persona mantiene la integridad y tanto la persona, como el entorno son fuentes de estímulos que requieren modificaciones para fomentar la adaptación.

Conociendo los factores que son inherentes a los centros de atención médica y que pueden afectar el desarrollo del lactante mayor, además ser capaces de tomar las medidas adecuadas para evitar o minimizar posteriores problemas; ya que la infancia es un periodo muy importante en la vida de las personas.

- Sé identificó que la más afectada es la madre, pues suele ser la cuidadora habitual del niño durante las 24 horas del día. Sin embargo, no hay que olvidar el papel del padre y de los hermanos, pues también intervienen en su desarrollo, sobre todo en los planos emocional y de socialización. Se evidencio que las *madres* de los niños

pierden control sobre ellos, dado por el desconocimiento sobre cuál es su rol respecto al niño en el hospital, produciéndole ansiedad e incluso celos del personal que cuida de su hijo; y el saber cómo puede participar y apoyar en la atención de su hijo para disminuir su ansiedad.

Muchas veces los padres, en un intento de proteger al niño, lo envuelven en una "conspiración de silencio" (2). El niño lo percibe y después tendrá dificultades para volver a depositar su confianza en ellos. La desconfianza adquirida por el niño puede tener efectos de largo alcance en el desarrollo de su personalidad. Ya solamente con el ambiente angustioso que conlleva la hospitalización, se retrasa el desarrollo de la adquisición de las correspondientes capacidades de la personalidad. (6,9)

- Se confirmó que la hospitalización tiene efectos indeseables, y los niños son los más susceptibles a ellos, sobre todo los más pequeños. Las enfermeras deben ser conscientes de esta susceptibilidad e incluir dentro de los planes de cuidados las actividades que favorezcan su comodidad, su adaptación a la situación, además de las actividades posibles que les puedan hacer continuar con su desarrollo normal o hacer que la interrupción de éste sea lo más leve posible.

Así, es fundamental que las *condiciones de vida* del niño en su proceso de hospitalización o recuperación sean lo más parecidas a las que está acostumbrado. Las secciones de pediatría deberían estar adaptadas a los niños. Han de cubrir, además de lo necesario para restablecer su salud, los aspectos físicos, emocionales, culturales, sociales, educativos y de desarrollo del niño. Debería haber salas de juego, bibliotecas, salas de televisión, etc. Mediante el juego el niño se divierte, aprende y desvía la atención de su situación en ese momento.

Respecto a este *ambiente*, en el sitio de recuperación o unidad que haya colores llamativos para la estimulación visual de los niños.

El proceso de autoexploración del niño, el juego y el movimiento van a verse afectados por los procedimientos a los que tenga que verse sometido: curaciones, actividades básicas, punciones, etc. Durante la investigación se observó que no hubo diversidad de objetos que el niño hubiese podido manipular y explorar o por los que sintiera curiosidad.

Hay limitación de actividades y de juegos con los que podría divertirse. Normalmente no hay mucha estimulación sonora ni verbal, y además el lenguaje es demasiado técnico y abstracto para que el niño lo comprenda. El niño va a recibir pasivamente todos los cuidados y es probable que no haya preocupación ni tiempo porque él aprenda.

Con respecto a las *relaciones sociales* estuvieron limitadas a su acompañante, al personal que le atiende y a los niños que le rodean.

- En conclusión hay que decir que aunque no se hayan encontrado investigaciones que relacionen directamente la hospitalización con las alteraciones en el desarrollo de los niños, no se puede obviar que la enfermedad y el ingreso a un centro hospitalario suponen una interrupción en la adquisición de habilidades y aprendizajes, o sea en el poder continuar con su evolución normal. Esto estará influenciado tanto por la duración de la hospitalización, como por la calidad de la atención recibida (estimulación, actividades). En manos de las nosotras como cuidadoras directas está el que la atención al niño y a su familia sea satisfactoria, para facilitar el progreso del desarrollo de los niños mientras están hospitalizados.

12. IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta que durante el proceso de hospitalización intervienen tres protagonistas el niño, los padres y el equipo de salud (según Kimmeelman 2002) el abordaje desde enfermería es más amplio.

Con el paciente:

Identificando la etapa de desarrollo de acuerdo a la edad, sus respuestas y sus reacciones la intervención debe ser dirigida a fortalecer las relaciones enfermera-paciente-padres, logrando manipular el entorno según los factores intervinientes como lo son: llanto, estrés, irritabilidad, entre otros permitiendo de esta forma mejorar la adaptación del lactante mayor al entorno o ambiente hospitalario.

Con la familia:

Disminuir la ansiedad frente al proceso de hospitalización del lactante mayor dando a conocer al cuidador lo que se espera en cuanto al desarrollo psicosocial normal durante esta etapa, de tal manera que pueda identificar oportunamente los cambios que se presenten e intervenir prontamente.

Lograr la participación de los padres en el proceso de recuperación y rehabilitación del lactante mayor permitiendo que el cuidador desempeñe un rol dentro de este proceso.

Con el personal de enfermería:

Lograr que el personal de enfermería conozca, identifique y aborde los atributos resultantes de la investigación como el llanto, irritabilidad, estrés, para que de esta manera modifiquen el desempeño de su rol y por tanto generen un cambio en el

entorno en el cuál se encuentran inmersos (hospitalización), y permitan un desarrollo físico, social acorde a la etapa en la que se encuentran los lactantes mayores.

Crear metodologías que permitan al lactante mayor prepararse psicosocialmente para enfrentar el cambio del entorno al cual será sometido.

Al modificar y ajustar las conductas del personal de salud frente a las necesidades de los lactantes mayores hospitalizados se pretende a un mediano plazo, que este grupo sea pionero en el manejo integral de los atributos identificados frente a la afectación de la interdependencia durante el pos operatorio de cardiopatía congénita con el fin de evitar y disminuir alteraciones en la misma y favorecer durante su proceso de hospitalización la manipulación de su entorno en pro de su bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo VR., Jaramillo GA., Andrade OH, Montero A, Salazar L, Sanabria J; Mortalidad Quirúrgica de la Corrección de Cardiopatías Congénitas en la Fundación Cardiovascular de Colombia. Revista Colombiana de Cardiología. Sep/Oct. 2006. p. 133-135.
2. Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano. Facultad de Enfermería. Chía, Universidad de la Sabana. 2003. p. 26.
3. Santos de SJ; Manual para Padres de niños con cardiopatía congénita, a la cardiología pediátrica. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica. Editorial Técnica y Comunicación Ibáñez & Plaza Asociados S.L. [Consultado: 20/07/2009]. Disponible en google: manual para padres de niños con cardiopatía congénita <http://www.secardioped.org/downloads/Manual%20padres%20para%20web.pdf>
4. Castillo VR, Jaramillo GA, Andrade OH, Montero A, Salazar L, Sanabria J; Mortalidad Quirúrgica de la Corrección de Cardiopatías Congénitas en la Fundación Cardiovascular de Colombia. Revista Colombiana de Cardiología. Sep/Oct. 2006. p. 133-135.
5. Gutiérrez, MC. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana. Bogotá: Manual Moderno; 2007. p.72
6. Anna V Fundación. Soporte emocional del niño hospitalizado [Consultado: 9/mayo/2009]. Disponible en: [URL:http://fundaciónannavasquez.wordexpress.com/2007/06/15soporte-emocional-del-niño-hospitalizado/](http://fundaciónannavasquez.wordexpress.com/2007/06/15soporte-emocional-del-niño-hospitalizado/) y/o google: fundación anna vasquez+soporte emocional del niño hospitalizado.
7. Gutiérrez MC. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana. Bogotá: Manual moderno; 2007. p.72-74
8. Grace C., Desarrollo psicológico. 6nd ed. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.; 1994. p. 158-167
9. Gutiérrez MC. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana. Bogotá: Manual moderno; 2007. p.77
10. Sandoval C. Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Módulo 4 Investigación Cualitativa. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Bogotá: 2002 Diciembre. p.136-139
11. Ministerio de Protección Social. [consultado: 9 de mayo de 2008]. Disponible en google: ministerio de protección social+cardiopatías en lactantes/ Características de los cuidadores con cardiopatías congénitas complejas y su calidad de vida. www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_5.pdf

Anexo 1. Formato Consentimiento Informado a Padres



INTERDEPENDENCIA DE LOS LACTANTES MAYORES EN POS OPERATORIO DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

INVESTIGADORAS: JULIE M. FORERO VEGA
DORIS GUTIERREZ
NUBIA ALFONSO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO
VIII PROMOCIÓN

Por medio de la presente queremos extender a usted la invitación, para que haga parte activa de este proyecto de investigación titulado: Interdependencia del Lactante Mayor en pos operatorio de Cardiopatía, con el fin de orientar y mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los niños. Es importante entender que la INTERDEPENDENCIA se describe como la relación que tiene el paciente, en este caso, SU HIJO(A), frente al personal que le brinda el cuidado de manera oportuna (personal de enfermería, médicos, terapeutas, personal de servicios generales, etc.).

La investigación consiste en aplicar 1 entrevista a cada madre, padre o cuidador de los niños hospitalizados 24 horas después de su postoperatorio. Estas entrevistas serán grabadas y transcritas, para ser analizadas una por una y posteriormente identificar como se relacionan los niños con sus familiares y el equipo de salud, ahora que están hospitalizados.

Se hará también una entrevista con el mismo propósito a la auxiliar de enfermería que está más en contacto con su niño, para adjuntar mas información y ser corroborada posteriormente con sus respuestas.

También se hará una observación de parte de las investigadoras sobre aspectos relacionados con el manejo de la interdependencia en los niños hospitalizados para complementar la información suministrada por personal de enfermería, familiares o cuidadores de los niños.

La recolección de la información se hará durante el mes de Octubre, Noviembre en el Servicio de Pediatría segundo piso de la Fundación Cardio Infantil en el año 2008.

Las investigadoras Nubia Alfonso, Doris Gutiérrez y Julie Forero Enfermeras que cursan la especialización de cuidado crítico pediátrico en la Universidad de la Sabana, son las directas responsables de mantener la confidencialidad de la información obtenida.

En ningún momento se identificarán los nombres y apellidos de los niños y sus familiares y la información que se obtenga de esta investigación y el informe final, se le dará a conocer en todo momento que usted lo solicite. Los gastos de esta investigación, serán cubiertos por el presupuesto de la investigación.

Si tiene conocimiento y claridad de lo relacionado con este estudio y está de acuerdo en participar, por favor firme el siguiente documento:

Yo _____, con documento de Identidad N°. _____ autorizo a las enfermeras Nubia Alfonso, Doris Gutiérrez y Julie Forero para que me hagan la entrevista y conozcan como se relaciona mi hijo con la familia y con las demás personas. Además podrán grabar mis respuestas y luego transcribirlas textualmente y fielmente para el análisis de la información, material que después de ser analizado será destruido. Es importante aclarar que el personal de enfermería estará apoyando nuestra investigación a través de la observación y posterior información mediante la aplicación de la entrevista que haremos a cada uno de ellos.

Comprendo que este estudio servirá para que los profesionales de enfermería adecuen sus cuidados de acuerdo a lo encontrado.

También se me ha informado que la decisión de participar o no en el estudio se podrá tomar en completa libertad ya que esta participación es voluntaria, así mismo, se me ha dicho que aún después de que éste inicie, puedo rehusarme a responder las preguntas específicas o decidir terminar la encuesta en cualquier punto. También he sido informado que la negativa a participar en el estudio, o a no responder alguna pregunta, tampoco tendrá repercusiones personales.

Se me ha comunicado también que la entrevista se maneja de manera confidencial, lo cual quiere decir que no habrá identificación de mi nombre en ningún reporte.

La información que se me ha dado también hace alusión que al final del estudio, se compartirán los resultados obtenidos con la población que ha participado directamente en el mismo.

Se me ha dicho que para adquirir más información sobre el estudio o para aclarar alguna duda al respecto puedo contactar a las enfermeras en el teléfono: 3132833245,3107724886 y 3125645165. Este protocolo ha sido leído y aprobado por el comité de Ética en Investigación Clínica de la Fundación Cardio Infantil; cualquier duda o inquietud puede ser comunicada al presidente del comité Dr. SINAI AREVALO en el Teléfono 6672727 Ext. 6300.

FIRMA (PADRE O CUIDADOR Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

FIRMA (INVESTIGADOR Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

TESTIGO N°. 1 (FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

TESTIGO N°. 2 (FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

Anexo 2. Entrevista Semi estructurada



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO

INTERDEPENDENCIA EN LACTANTES MAYORES CON POSOPERATORIO DE CARDIOPATIA CONGENITA EN EL

SERVICIO DE PEDIATRIA

EDAD: _____
DIAGNOSTICO: _____
TIEMPO DE HOSPITALIZACION: _____
NOMBRE DEL CUIDADOR: _____
PARENTESCO: _____
PROCEDENCIA: _____

PADRES

- ¿Como percibe el temperamento del niño hoy?
- ¿Cuando usted llegó hoy, como reaccionó su hijo?
- ¿Ha notado cambios en la alimentación del(a) niño(a) hoy? ¿Cuales?
- ¿Ha notado cambios en el sueño del(a) niño(a)? ¿Cuales?
- ¿Como nota el comportamiento del niño desde el momento de su hospitalización?
- ¿Cómo se comporta su hijo (a) frente a personas extrañas?
- ¿Como ha notado la expresión del niño ahora que esta hospitalizado?
- ¿Qué reacción toma el niño (a) cuando se releva para el cuidado?

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- ¿Durante la realización de actividades básicas, cómo reacciona el (la) niño(a)?
- ¿Cómo reacciona el (la) niño(a) cuando traen los alimentos?
- ¿Cuando la mamá o el papá no están y el niño despierta, como reacciona?
- ¿Cuál es el comportamiento el (la) niño(a) cuando se está alimentando?

CARACTERISTICAS	CASO 1		CASO 2		CASO 3		CASO 4		CASO 5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Esta tranquilo • Solo permite realizarlos en compañía del familiar 										

OBSERVACIONES CASO 1

OBSERVACIONES CASO 2

OBSERVACIONES CASO 3

OBSERVACIONES CASO 4

OBSERVACIONES CASO 5

Anexo 4. Formato Consentimiento Informado al Personal de Enfermería



UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
VIII PROMOCIÓN

INTERDEPENDENCIA DE LOS LACTANTES MAYORES EN POS OPERATORIO DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

INVESTIGADORAS: JULIE M. FORERO VEGA
DORIS GUTIERREZ
NUBIA ALFONSO

Por medio de la presente queremos extender a usted la invitación, para que haga parte activa de este proyecto de investigación titulado: Interdependencia del Lactante Mayor en pos operatorio de Cardiopatía, con el fin de orientar y mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a los niños. Es importante entender que la INTERDEPENDENCIA se describe como la relación que tiene el paciente, en este caso, SU HIJO(A), frente al personal que le brinda el cuidado de manera oportuna (personal de enfermería, médicos, terapeutas, personal de servicios generales, etc.).

La investigación consiste en aplicar 1 entrevista a cada madre, padre o cuidador de los niños hospitalizados 24 horas después de su postoperatorio. Estas entrevistas serán grabadas y transcritas, para ser analizadas una por una y posteriormente identificar como se relacionan los niños con sus familiares y el equipo de salud, ahora que están hospitalizados.

Se hará también una entrevista con el mismo propósito a la auxiliar de enfermería que está más en contacto con el paciente, para adjuntar mas información y ser corroborada posteriormente con las respuestas de los padres y/o cuidadores.

También se hará una observación de parte de las investigadoras para complementar la información suministrada por personal de enfermería, familiares o cuidadores de los niños.

La recolección de la información se hará durante el mes de Octubre, Noviembre en el Servicio de Pediatría segundo piso de la Fundación Cardio Infantil en el año 2008.

Las investigadoras Nubia Alfonso, Doris Gutiérrez y Julie Forero Enfermeras que cursan la especialización de cuidado crítico pediátrico en la Universidad de la Sabana, son las directas responsables de mantener la confidencialidad de la información obtenida.

En ningún momento se identificarán los nombres y apellidos de los niños y sus familiares y la información que se obtenga de esta investigación y el informe final, se le dará a conocer cuando el cuidador o familiar lo solicite. Los gastos de esta investigación, serán cubiertos por el presupuesto de la investigación.

Si tiene conocimiento y claridad de lo relacionado con este estudio y está de acuerdo en participar, por favor firme el siguiente documento:

Yo _____ Enfermera encargada del servicio de pediatría segundo piso, autorizo a las enfermeras Nubia Alfonso, Doris Gutiérrez y Julie Forero para que me hagan la entrevista y conozcan como se relaciona el paciente con su familia y con las

demás personas. Además podrán grabar sus respuestas y luego transcribirlas textualmente y fielmente para el análisis de la información, que después serán destruidas.

Comprendo que este estudio servirá para que los profesionales de enfermería adecuen sus cuidados de acuerdo a lo encontrado.

También se me ha informado que la decisión de participar o no en el estudio se podrá tomar en completa libertad ya que esta participación es voluntaria de los familiares

La información que se me ha dado también hace alusión de que al final del estudio, se compartirán los resultados obtenidos con la población que ha participado directamente en el mismo.

Finalmente, se me ha dicho que para adquirir más información sobre el estudio o para aclarar alguna duda al respecto puedo contactar a las enfermeras en el teléfono: 3132833245,3107724886 y 3125645165. Se me ha dicho que para adquirir más información sobre el estudio o para aclarar alguna duda al respecto puedo contactar a las enfermeras en el teléfono: 3132833245,3107724886 y 3125645165. Este protocolo ha sido leído y aprobado por el comité de Ética en Investigación Clínica de la Fundación Cardio Infantil; cualquier duda o inquietud puede ser comunicada al presidente del comité Dr. SINAI AREVALO en el Teléfono 6672727 Ext. 6300.

FIRMA (ENFERMERA DEL SERVICIO Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

FIRMA (INVESTIGADOR Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

TESTIGO N° 1 (FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____

TESTIGO N° 2 (FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION)

TELEFONO: _____

FECHA: _____