

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES, DURANTE SU VISITA DIARIA,
EN EL CUIDADO BÁSICO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE CUNDINAMARCA**

**CORBA CUESTAS JOHANA MERCEDES
GARAVITO CASTILLO DIANA MARCELA
MEDINA ANDREA MAYERLI**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA D.C.
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
X PROMOCION
BOGOTA D.C. 2010**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES, DURANTE SU VISITA DIARIA,
EN EL CUIDADO BÁSICO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL
NIÑO DE CUNDINAMARCA**

Realizado por:

**CORBA CUESTAS JOHANA MERCEDES
GARAVITO CASTILLO DIANA MARCELA
MEDINA ANDREA MAYERLI**

**ASESORA:
YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUIN
Docente de la Universidad la sabana.**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA D.C.
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO PEDIATRICO
X PROMOCION
BOGOTA D.C. 2010**

RESUMEN

Se realizó este proyecto de gestión, para preparar a los padres a participar en el cuidado básico de su hijo hospitalizado, en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, durante su visita diaria. Para cumplir este objetivo, se reunió a 10 padres de los niños hospitalizados aplicándoles entrevistas semiestructuradas, para que cada padre compartiera sus experiencias al brindar cuidado básico a su hijo. Posteriormente se realizaron sesiones educativas de acuerdo a las necesidades encontradas y se aplicaron listas de chequeo. Los padres que participaron transitaron por varias etapas: desconocimiento, temor y desmotivación hasta llegar a la participación en el cuidado básico el cual incluyo el hablar, acariciar, arrullar, alimentar, masajear y lubricar la piel.

ABSTRACT.

We performed this project management to prepare parents to participate in the basic care of their hospitalized child during their visits to the Pediatric Intensive Care Unit, Child Cardiovascular Hospital Cundinamarca. To reach this objective, we met ten parents of the hospitalized children and did semi-structured interviews, so that each parent will be able to share their experiences in providing basic care for their child. Later educational sessions were conducted according to the needs found and we implemented checklists. Parents who participated passed through several phases; ignorance, fear and motivation to reach the participation in the basic care. These basic care skills being talking caressing, cuddling, feeding, massaging and lubricating the skin.

Palabras claves: padres, cuidado básico, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

key words: Parents, basic care, Unit of Paediatric Intensive Care.

CONTENIDO

INTRODUCCION	4
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.JUSTIFICACION.....	10
3.OBJETIVO GENERAL	13
3.1OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
4.CONSIDERACIONES ETICAS.....	14
5.DEFINICION DE CONCEPTOS	15
5.1UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO	15
5.2CUIDADO BASICO	15
6.MARCO TEORICO	16
6.1IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS PADRES.....	16
6.2TEORIA DE ENFERMERIA SWANSON	19
6.3CUIDADOS BASICOS	21
7.CRITERIOS DE INCLUSION.....	24
8.CRITERIOS DE EXCLUSION.....	24
9.METODOLOGIA	25
9.1OBJETIVO1	25
9.2 OBJETIVO 2.....	26
9.3 OBJETIVO 3.....	27
10. CRONOGRAMA SESIONES EDUCATIVAS	29
11.PLANEACION DEL PROYECTO	30
12. ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTA	32
13. ANALISIS DE RESULTADOS LISTA CHEQUEO.....	40

14. CONCLUSIONES.....	43
15. RECOMENDACIONES.....	44
16. ANEXOS	45
16.1 ANEXO 1	45
16.2.ANEXO 2	47
16.3. ANEXO 3	49
16.4 ANEXO 4	51
17. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	52

INTRODUCCION

Los padres necesitan a sus hijos tanto como los hijos necesitan a sus padres.

Paul Carvel

Desde la creación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX(1), las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos. La práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de sustentos teóricos ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas; pero especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad.(2)

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

La participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado ha sido considerada desde hace años, como un derecho del niño hospitalizado en 1986 por la Comunidad Europea de Naciones,(3) y a partir de allí la enfermera ha diseñado numerosas estrategias que le han permitido no solo tener en cuenta estos derechos, sino vincular a los padres como gestores del cuidado básico en el niño hospitalizado y muy especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Algunos estudios refieren que la forma como se involucra a los padres en el cuidado del hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, puede disminuir la ansiedad o por el contrario intensificar el temor en ellos y en el resto de la familia(4), la hospitalización es el momento que amerita el establecimiento de la comunicación y el escenario propicio para la manifestación de sentimientos de los padres.

Es un hecho que la hospitalización del paciente pediátrico produce un gran impacto emocional en los padres y en sus familias, quienes tanto antes como durante ésta, pueden llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización y la atribución de la

responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propios de esta circunstancia.

Los padres con un hijo hospitalizado, están sometidos a fuertes emociones; pueden sentirse furiosos y desesperados, manifestando actitudes frente al personal asistencial, llegando en ocasiones a perder el control(5).

Aunque la hospitalización de los niños forma parte de la rutina en enfermería, no es nada común para los padres afectados, pero, cuando se proporciona una educación oportuna y adecuada, se pueden disminuir su ansiedad y temor, brindándoles la tranquilidad y confianza necesarias durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, que les permita brindar un cuidado básico a su hijo hospitalizado.

A partir de la literatura especializada de enfermería en el cuidado del niño, se ha demostrado las ventajas de la participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado, favoreciendo la prevención de posibles alteraciones psicológicas en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del niño hospitalizado en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico(6) en el entendido que la mayor participación de los padres en el cuidado de su hijo, favorecen el bienestar y proceso de recuperación del niño cuando se ve afectada su salud, Aplicar dicho conocimiento a práctica permitiría disminuir los días de estancia hospitalaria y reducir el estrés que una hospitalización produce.

De acuerdo a lo anterior la enfermera debe tener en cuenta las emociones que sufren los padres que tienen a su hijo hospitalizado, de esta manera se evitará entrar en conflicto con sus comportamientos; la comunicación es una gran herramienta para poder educar a los padres en la forma de brindar cuidado básico a su hijo mientras esté hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, dicha educación debe ser brindada con total honestidad y con flujo bidireccional donde los padres puedan tranquilizarse sin ser juzgados y donde la enfermera pueda reconocer los temores de los padres al acercamiento de su hijo y pueda así minimizarlos, para que el padre sea gestor de cuidado básico durante la estancia hospitalaria de su hijo.

Conocer lo que puede estar pasando en estos momentos, puede ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería. Entender las manifestaciones de los padres o comportamientos, implica comprender sus sentimientos, especialmente cuando se presenta como un evento inesperado y no contemplado dentro de sus expectativas, como es la enfermedad de su hijo.

Sin embargo, muchos padres no están en condiciones de integrarse al cuidado básico, debido a la angustia, desesperación y otros sentimientos que pueden entorpecer su participación, por tal motivo y basados en nuestra experiencia como enfermeras este proyecto busca la participación de los padres en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del

Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca durante su visita diaria, direccionado a generar cambios positivos en los padres, que puedan manifestarse en disminución del estrés, ansiedad, temor, sentimientos de culpa; y así fortalecer el vinculo afectivo padre-hijo.

Interrupción del vínculo afectivo padre e hijo.

Ansiedad de los padres de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico

La incapacidad de los padres de poder ofrecer cuidado básico a su hijo hospitalizado

Escasa participación de los padres en el cuidado básico a su hijo hospitalizado en la UCIP

FALTA DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES, DURANTE SU VISITA DIARIA, EN EL CUIDADO BÁSICO DE SU HIJO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

Desconocimiento de los padres sobre el cuidado básico de su hijo hospitalizado

Temor de los padres al acercamiento directo a su hijo hospitalizado

Desmotivación de los padres sobre el cuidado básico de su hijo hospitalizado.

Falta de oportunidad de los padres para brindar cuidado a su hijo hospitalizado en la UCIP.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“No les evitéis a vuestros hijos las dificultades de la vida, enseñadles más bien a superarlas”.

Louis Pasteur

Históricamente el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos ha estado centrado en las necesidades físicas del niño; las necesidades psicológicas son secundarias e incluso las necesidades de la familia son aplazadas por la enfermera, las necesidades del niño y la familia no son vistas por igual y habitualmente no se reconoce que el niño depende de su familia para su bienestar emocional y para favorecer su recuperación en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Esta visión biomédica por la explosión tecnológica, ha llevado a una fragmentación y deshumanización de los servicios de salud.(7) Los padres son vistos por los profesionales como intrusos dentro de este ambiente altamente tecnificado y no como un apoyo al crecimiento, desarrollo y recuperación del niño.

Por tal motivo los profesionales de la salud en especial en el campo de la enfermería han realizado estudios que involucran no solo al niño hospitalizado sino a los padres, enfocando tanto aspectos fisiológicos como psicológicos e incluso sociales, como es el caso de Chile donde se realizó un estudio en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de La Pontificia Universidad Católica, con el propósito de evaluar el grado de satisfacción de los padres con respecto a su participación en el cuidado de su hijo hospitalizado, y a partir de ese conocimiento poder modificar aspectos negativos y fortalecer aspectos positivos, dicho estudio arrojó como resultado que la mayoría de los padres prefieren realizar cuidados básicos, luego de ser capacitados y motivados por el personal de enfermería, luego de esto la totalidad de los padres se manifestaron satisfechos con esta participación considerándola importante tanto para ellos como para los niños(8).

A nivel nacional también hay estudios que involucran a los padres de familia con los hijos hospitalizados, podemos citar “vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá”(9), el cual buscaba conocer las experiencias de los padres cuando tienen un hijo hospitalizado, enfatizando en el conocimiento acerca de la hospitalización, la reacción frente a la hospitalización, su relación con el equipo de salud, la visita de los padres al niño, la funcionalidad familiar y las experiencias de

aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido. La información obtenida aportó elementos para comprender algunas conductas de los padres ante la hospitalización del recién nacido.

A partir de los resultados de las investigaciones y basados en nuestra experiencia como enfermeras se ha observado la falta de participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular Del Niño De Cundinamarca, lo cual repercute en el vínculo afectivo padre e hijo, generando estrés y ansiedad a los padres que pasan por un proceso en el que el niño deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros; además pueden verse obligados a estar alejados de sus hijos durante la hospitalización, de allí la importancia que ellos aprendan a brindar cuidado básico a su hijo durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, lo cual repercutirá en una pronta recuperación del niño sino además en la minimización de sentimientos negativos de los padres.

2.JUSTIFICACION

“Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es el ser vista por él, Escuchada por él. El mejor regalo que puedo dar es el ver, escuchar, comprender, Y tocar a otra persona. Cuando esto se ha hecho siento que el contacto se ha Realizado.”

Virginia Satir.

Cada familia tiene ideas, creencias, mitos y tradiciones; provenientes de su pasado y su etiología social, las cuales conforman sus actitudes o reacciones, pudiendo ser variadas, pero en general, los padres suelen encontrarse en un estado de ansiedad y confusión, cuando su hijo ingresa hospitalizado a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, este entorno genera en ellos temor pues desconocen la utilidad de los cables, equipos y elementos invasivos por los cuales se encuentran monitoreados, además, están angustiados por el bienestar de su hijo y se sienten imposibilitados para proporcionarle el cuidado necesario y por ello les es difícil comprender la situación a la cual se ven enfrentados.(10).

En una investigación realizada en dos unidades de cuidado intensivo pediátrico(11), que pretendía conocer cómo los padres viven, sienten y perciben las experiencias cuando se encuentran expuestos no solo a la hospitalización de su hijo sino además a un equipamiento tecnológico atemorizante, ver al niño intubado, inyecciones, el sonido de los monitores, y sus repentinas alarmas, ver la frecuencia cardiaca en el monitor, procedimientos médicos a los que se somete al niño y la separación casi permanente con su hijo; se llegó a la conclusión que los padres puede experimentar niveles de ansiedad que pueden llegar a alcanzar el pánico.(12)

Con este proyecto se pretende proponer posibilidades de cambio en la estimulación y afectividad que se le ofrece al niño, a través de la educación y orientación brindada a los padres para que puedan participar en el cuidado básico a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado crítico Pediátrico.(13)

Según Henderson, las necesidades humanas básicas que se deben tener en cuenta en el cuidado a las personas y aplicadas a este proyecto, en el niño, serían(14): respirar con normalidad, mantener la temperatura corporal, movimiento, postura adecuada, comer, beber, higiene corporal, descansar y dormir. La educación que se brindara a los padres acerca del cuidado que puede ofrecer a su hijo permitirá fortalecer el vínculo afectivo y los valores de la familia, determinantes en el proceso salud enfermedad. No solo se aliviarán temporalmente al niño sino también se disminuirá el tiempo de permanencia en el hospital.(15).

Motivando y apoyando a los padres, a través de un lenguaje sencillo y apropiado, acerca de los cuidados básicos que pueden ofrecer a su hijo hospitalizado, se podrá anticipar a una participación activa de los padres en el proceso de recuperación de su hijo, minimizando la ansiedad por la separación con el mismo y además potenciar las posibilidad de mejoría del niño.(16)

Es primordial, que los padres pregunten y expresen sus temores, dudas y sentimientos; y que la información brindada a ellos durante la hospitalización de su hijo sea brindada de manera efectiva, para que la perciban beneficiosa. Entender lo que los padres experimentan resultará esencial para comprender la actitud que tomarán durante dicha hospitalización.

Los diferentes estudios nos demuestran que el contacto con el niño “poder verle y tocarle”, es lo que más disminuye la angustia que sufren los padres.(17) Por esta razón, es conveniente animar todo lo posible a los padres a que participen en el cuidado del niño y definirles su papel, que en definitiva sería una prolongación del cuidado que llevan a cabo en su casa, logrado mediante la seguridad y bienestar que se aporta al niño durante la hospitalización y a través de la satisfacción de sus necesidades: consuelo, calor, reposo, cariño, arrullo, baño, alimento y comunicación; puesto que la ternura, el cariño, y comprensión que se le proporciona lo hace sentir tranquilo y alegre.(18)

Esta participación no solo es ventajosa para él niño, sino también para los padres, les da sensación de ser útiles y necesarios en los cuidados del niño a la vez que les ayuda a tranquilizar sus sentimientos, favoreciendo su recuperación.(19) Además estos cuidados los proporcionan mejor las personas más importantes en la vida del niño.

La recuperación del niño depende en gran medida de los estímulos apropiados que reciba en un ambiente favorable, principalmente mediante el apoyo de sus padres, por ello prepararlos para participar en el cuidado básico de su hijo, mediante elementos adecuados de acercamiento, les permitirá no solo fortalecer el vínculo afectivo sino además facilitar la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento.(20)

Partiendo desde nuestra experiencia profesional en las Unidades de Cuidado Crítico Pediátrico, la participación de los padres, en el cuidado de su hijo ofrece ventajas en la recuperación del niño, prevención de posibles alteraciones psicológicas y expone la importancia de dar un cuidado mas humanizado, con el fin de lograr una adaptación y contribuir a que se dé un adecuado desarrollo integral, puesto que la atención del niño hospitalizado se ha enfocado más a mejorar su estado fisiológico. Esta perspectiva implica sobre todo integrar a los padres a las intervenciones de enfermería.

Este proyecto se realiza atendiendo las necesidades emocionales de los padres, de los niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico cardiovascular del hospital del niño de Cundinamarca, para que no sufran ansiedad, angustia, depresión, ni temor por desconocimiento; teniendo en cuenta el apoyo emocional, familiarizándolos con el equipamiento tecnológico y brindándoles oportunidades para proporcionar cuidados a su hijo enfermo.

El personal de enfermería es el directamente llamado a fortalecer el vínculo padre-hijo durante la hospitalización, con el fin de conseguir beneficios en el curso clínico de los niños, teniendo en cuenta que la calidad en la atención se asocia con la empatía entre el personal asistencial y los padres; y así volver más efectiva la participación de los padres en el cuidado de sus hijos durante el horario de visita(21) en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

3.OBJETIVO GENERAL

Preparar a los padres para participar en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, durante su visita diaria.

3.1OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Capacitar a los padres acerca del cuidado básico de sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Minimizar la causa de temor de los padres sobre el cuidado básico que le debe brindar a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Motivar a los padres a que participen en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, como un miembro más equipo de salud.
- Brindar oportunidad a los padres para ofrecer cuidado básico a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

4. CONSIDERACIONES ETICAS

- **Respeto a la persona:** En todo momento se respetó las diferencias entre las creencias y actitudes del padre con relación a las propias, no se modificaron los aspectos socioculturales y conductuales. Se brindó la educación de una forma clara y concisa sin herir sentimientos ni haciendo prejuicios.
- **Beneficencia:** se demostró mediante la aplicación del proyecto que la participación de los padres en el cuidado básico de su hijo ofrece ventajas en la atención del niño hospitalizado favoreciendo el bienestar y proceso de recuperación en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- **No maleficencia:** La educación que se le brindan a los padres acerca del cuidado básico, debe ser brindada con total honestidad donde los padres puedan tranquilizarse sin ser juzgados para que él sea gestor del cuidado básico durante la estancia hospitalaria de su hijo. Teniendo en cuenta lo anterior, lo que se busca es no hacer daño al niño, que los cuidados que le brinde el padre no le generen complicación al tratamiento.
- **Autonomía:** Permite a los padres decidir acerca de su participación o no en el cuidado básico de su hijo. Esto se logró mediante el consentimiento informado donde se explicó claramente en qué consiste la participación.

5.DEFINICION DE CONCEPTOS

5.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO

Se considera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico al área ubicada en un Hospital o Clínica de 4° nivel de complejidad, dotada con soporte tecnológico, personal interdisciplinario altamente calificado e infraestructura destinada para el tratamiento y cuidado del niño críticamente enfermo por circunstancias clínicas que conlleva un descontrol de las constantes vitales y requiere una evaluación y seguimiento permanente por el equipo Médico y paramédico en el que incluimos al grupo de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Terapia Respiratoria, Nutrición y demás departamentos que puedan apoyar la atención y suplir las necesidades del niño hospitalizado en esta área.(22)

5.2 CUIDADO BASICO

Es toda actividad que puede realizar el padre del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediatrico proporcionándole confort, seguridad y bienestar.(23)

6.MARCO TEORICO

6.1IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS PADRES

Cada niño reacciona a situaciones de estrés generadas por el hecho de encontrarse hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, de distinta forma, la carencia de relaciones cercanas y de confianza imposibilita en el niño la descarga de los impulsos agresivos, producto del estrés al que están sometidos y que se ven acentuados en los niños sin demostraciones afectivas durante la hospitalización, en estos casos el niño las resuelve interiorizando estos sentimientos de ira y frustración sobre sí mismo. Toda esta reacción se acentúa si consideramos que es difícil para los niños sentirse acompañado o confiar en alguna persona durante el período de hospitalización, tarea aún más difícil para el personal de salud. (24)

Esta falta de afecto que los niños manifiestan por parte de sus familiares más cercanos se prolonga a través del tiempo, llegando a un estado de ánimo que se definió como depresión analítica, en la cual “existe una regresión del desarrollo motor y el estado somático resulta severamente afectado: decaimiento del estado general, pérdida progresiva de peso, debilitamiento de las defensas del organismo frente a las infecciones que se repiten, el insomnio se agudiza progresivamente, llegando a un estado de miseria física próximo a la caquexia, que incrementa la mortalidad”(25).

Lo anteriormente descrito permite el entendimiento y verificación de que el proceso de hospitalización genera estrés, temor o incertidumbre a lo desconocido y a la muerte; intranquilidad, e inseguridad en las personas, incrementándose fuertemente este aspecto en el ámbito pediátrico, debido a que los niños se encuentran en una etapa de adaptación continua, están conociendo el mundo e interactuando con personas conocidas, presentan un fuerte apego hacia sus padres y familiares y además se encuentran en un período de aprendizaje permanente, lo cual se ve directamente alterado o modificado cuando se debe enfrentar una enfermedad, con todo lo que conlleva el tratamiento y la estadía hospitalaria.

Para el niño, la hospitalización o la enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de estrés, el niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué se debe el dolor que presenta, no entiende por qué sus padres lo abandonan, y porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos, objetos y juguetes, alejándolo de todo aquello que le permite desarrollarse y crecer adecuadamente. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples llantos al silencio absoluto, hasta llegar a negarse al contacto con personas “extrañas” a su mundo habitual, y rehusar la atención médica o de otros profesionales de la salud.

En el artículo “Calidad de vida del niño Hospitalizado” Sierra manifiesta que cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente, el hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Se convierte en su mundo. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso. (26)

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas, no saben cómo compartir sus días con terceros desconocidos. Al reconsiderarse las reacciones que representa la hospitalización en los niños, se evidencia que la conducta demostrada por un niño como tranquila no necesariamente implica que esté adaptado al ambiente hospitalario.

A la tristeza que siente el niño, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otra persona de su misma edad. El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización: si hay buenos vínculos afectivos, el niño entiende que lo quieren y se adapta mejor. Lo anterior favorece la disponibilidad del niño para la realización de procedimientos, la aplicación de tratamiento, el cumplimiento de órdenes, así como el mejor entendimiento de la evolución de su enfermedad.(27)

Es importante señalar que con un adecuado apoyo por el personal de Salud, con un enfoque integral y multidisciplinario, se podrían evitar un gran número de consecuencias, junto con enfocarse no solamente al niño sino también al mundo que lo rodeaba previo al evento de la hospitalización, a su familia y a sus necesidades personales.

La hospitalización de un niño trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia, que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estadía en el hospital sea una experiencia menos traumática. “La hospitalización y el diagnóstico repercute en la familia en la distribución de recursos, los roles, los patrones de internación y la imagen colectiva; estos aspectos exigen todo un proceso adaptativo. A medida que la familia lo realiza, se produce un impacto en el individuo enfermo, en los miembros de la familia y en el grupo familiar total” (28).

Hospitalizar puede significar separarse del niño, dejarlo solo. Los horarios de visita y las restricciones al acompañamiento, limitan la posibilidad de contacto y esto es vivido por muchos padres con inmensa frustración, temen que en su ausencia el niño no sea bien tratado, se le ignore o que el funcionario de turno olvide darle el

tratamiento que necesita. Temen que algo falle y ellos no estén presentes para ayudar. Temen que el niño sufra en su ausencia, e incluso que muera.

“La hospitalización puede tener efectos emocionales importantes si las personas emocionalmente significativas para los niños no parecen tener un lugar o una función dentro del proceso de hospitalización, que respete al mismo tiempo sus necesidades y las de los niños. Falta involucrar más a los padres (o personas responsables) como ayudantes en el cuidado básico de sus hijos dentro del hospital, para de esta manera contribuir en la adaptación del niño y su familia a la nueva situación.

No existe duda alguna que los padres o cuidadores directos del niño juegan un papel primordial en relación al manejo y mejoría del niño durante la hospitalización, por lo que la adaptación y participación de los mismos, en el cuidado básico, es fundamental para favorecer la rápida recuperación de los pacientes infantiles.

La presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica, permitiéndoles participar en el cuidado básico del niño, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil. Aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan ostensiblemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño(a), sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios. Esto último, de enorme importancia para los planificadores, cuyos parámetros de evaluación hospitalaria se centran en días de estancia, rotación de camas y costos/paciente/día/mes.

Es así como podemos definir la hospitalización como un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados.

La hospitalización de un niño, por cualquier motivo, siempre es un evento traumático para él (ella) y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural y colocados en un ambiente extraño, nuevo, en la mayoría de las veces hostil. Los hospitales muchas veces no son los mejores ambientes para un niño enfermo, sobre todo en países como el nuestro donde las instituciones sobreviven con grandes dificultades y carencias.

Cuando se requiere hospitalizar a un niño(a), es importante tener en cuenta procesos que permitan reducir la ansiedad de separación. La política de muchos hospitales, de permitir a uno de los padres que permanezca con el niño(a), contribuye a disminuir el temor del niño hacia el lugar, hacia el personal y ante procedimientos que le son extraños. Los pacientes pediátricos que requieren ingresar a la Unidad Cuidado Intensivo Pediátrico son atendidos por personal

asistencial especializado en el área crítica pediátrica, quienes cuentan con el apoyo del grupo interdisciplinario de salud especializado en el área y equipos de alta tecnología.(29)

La familia del paciente pediátrico que se encuentra hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico pasa por un proceso en el que el niño deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros; además pueden verse obligados a estar alejados de ellos, es común que los puedan visitar muy poco, dados los horarios permitidos en las instituciones y que no puedan interrelacionarse como quisieran.

El estado de salud del niño o su condición de gravedad, mantienen en los padres angustia y ansiedad permanente por lo que pueda pasar. Esto hace que el personal de salud y los padres se comuniquen constantemente acerca del niño, de su estado y de lo que le va ocurriendo durante la hospitalización así como todos los cuidados que requiere el niño durante las 24 horas.

Al terminar el proceso de hospitalización el niño y el padre deberá continuar con los cuidados en su hogar.

Al investigar en relación al tema, diversos autores hacen mención a la carencia de cuidados maternos en niños hospitalizados, Sir James Spencer describió en 1997 lo inadecuado de muchas salas pediátricas y en 1952 Ala Moncriell se refirió a la incorporación exitosa de madres en la hospitalización de niños menores de 5 años para la prevención de alteraciones psicológicas. Bowlby en 1982 demostró alteraciones psicológicas a largo plazo que se manifestaban en niños con experiencias de hospitalización difíciles.(30)

6.2 TEORIA DE ENFERMERIA SWANSON

Para comprender mejor lo que significa los cuidados que requieren esos niños es necesario entender que cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y en la forma más reciente de la teoría del cuidado, Swanson hace referencia en cinco categorías o procesos. Estos son: (a) conocer, (b) estar con, (c) hacer para, (d) permitir, y (e) mantener la creencia.(31)

Conocer: conocer es luchar para entender un evento, según su significado en la vida de otro. Cuando se opera esta categoría en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, desde la base del conocimiento del padre en la aplicación de cuidados básicos a su hijo hospitalizado en esta área, se le facilita el cuidado para entender la realidad personal de la persona cuidada teniendo en cuenta que el conocer se ve reflejado cuando el padre o madre comprenden el significado de como trasciende el masaje y lubricación de la piel como cuidado básico para su hijo que se encuentra en esta situación específica de salud, adicionalmente el padre comprende que es posible contribuir al bienestar de su hijo en una situación difícil de salud y que ese vinculo padre e hijo hace que el

masaje sea más efectivo por que involucra la transición de sentimientos positivos y esperanza a su hijo.

Estar con: El segundo proceso de cuidado, estar con, es estar emocionalmente presente con el otro. Incluye simplemente "estar ahí", mostrando una disponibilidad continua, y compartiendo sentimientos, sean de alegría o dolorosos. Este aspecto es prioridad en la relación de los padres que experimentan la condición de tener a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, puesto que la presencia de los primeros les permite estar emocionalmente abierto a la realidad del otro teniendo en cuenta que es importante el estado emocional de los padres, porque estas emociones y sensaciones se transmiten a través del tacto, para ello deben estar tranquilos, disponibles, concentrados y relajados, al momento de realizarlo, de ahí parte la importancia de la presencia de la enfermera al momento de realizar este cuidado básico con el fin de que los padres comparta todos aquellos sentimientos que influyan positivamente o negativamente con los objetivos o beneficios de la técnica del masaje.

El estar con, también está presente cuando los padres tienen una presencialidad que es significativa para ellos y para sus hijos, y que los sentimientos de ayuda se puedan transmitir a través de este cuidado básico

Hacer para: la tercera categoría de cuidado es hacer para. Esto incluye para los padres, brindar al niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, cuidados básicos con el fin de favorecer el confort anticipatorio y proteger las necesidades del niño que se encuentra críticamente enfermo.

Permitir: La cuarta categoría de cuidado, permitir, significa facilitar el pasaje de otro a través de las transiciones de vida y los eventos no familiares. Un cuidador que permite, es el que utiliza su conocimiento experto para el mejoramiento del otro.

El propósito de permitir, es facilitar la capacidad del otro para crecer, curar, y/ o practicar el auto-cuidado. De esta manera al permitir a los padres participar en el cuidado diario básico del niño se ofrece apoyo emocional tanto al niño como a sus padres en la forma de la convalidación de los sentimientos del otro.

Cuando el padre tiene la oportunidad de tener el acercamiento con su hijo en el momento del cuidado básico es importante que en cada paso que permita el desarrollo de la técnica, si los padres lo requiere y lo necesita se esté apoyando, reforzando y resolviendo inquietudes acerca del momento del contacto de su hijo, con respecto a la respuesta fisiológica de su hijo ante el cuidado, la técnica adecuada, para que a través del proceso adquiriera mayor seguridad al realizarlo.

El permitir también se ve reflejado cuando los padres realiza esa conexión única a través de su vinculo afectivo, que ninguna otra persona lo puede brindar a su hijo través del tacto, es saber respetar el espacio y el tiempo manteniendo una

presencia respetuosa y prudente para no interferir en el binomio, si no ser un facilitador para la transición del cuidado básico a su hijo que permite manifestar sus sentimientos y habilidades adquiridas, es importante que se le permita al padre aportar modificaciones en cuanto al procedimiento que no presente un riesgo para el estado de salud del niño, esto con el fin de que el padre o madre sienta que sus aportes son importantes.(32)

Mantener la Creencia: El proceso final de cuidado, mantener la creencia, es sostener la fe en la capacidad del otro para pasar un evento o transición y enfrentar un futuro con significado. El cuidado que está manteniendo la creencia, incluye mantener al otro en estima y creer en ellos. El que cuida mantiene una actitud de esperanza (en oposición a la falta de esperanza) y ofrece un optimismo real a medida que "atravesan toda la distancia con la otra persona".

En este aspecto la experiencia profesional de Enfermería en el día a día en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, refleja como los padres de se aferran con Fe de acuerdo a su credo religioso, para facilitar el entendimiento y aceptación de una situación tan difícil como la de tener a su hijo hospitalizado en esta área de una institución de salud

El mantener la creencia va desde el momento en que el padre toma la decisión de participar en el cuidado, desde allí la enfermera debe proyectar seguridad y confianza que el padre o madre tiene las capacidades para realizarlo, ya en el momento en que el padre a recibido la capacitación teórica y práctica es importante las afirmaciones positivas durante el procedimiento acerca de sus habilidades adquiridas para este cuidado.

6.3CUIDADOS BASICOS

Una vez clara la importancia de la teoría de enfermería de Swanson en la aplicación de este proyecto, hay que tener en cuenta los cuidados básicos en los que los padres pueden participar, dentro de estas actividades encontramos:

CAMBIO DE PAÑAL:

- asistencia por parte del personal de enfermería
- realizar correcto lavado de manos
- colóquese guantes limpios
- el cambio de pañal se puede realizar si no hay contraindicación, levantando las nalgas del niño retirando el pañal que va a cambiar y posteriormente limpiando toda el área genital y perianal con paños humedecidos hasta completar la limpieza
- coloque el nuevo pañal y ajústelo según necesidad
- retírese los guantes y deséchelos en la caneca roja destinada para tal fin
- realice un correcto lavado de manos

MASAJES Y LUBRICACIÓN DE PIEL

- El masaje hace que los niños se calmen, adquieran resistencia en el organismo, tranquilidad en el sueño, y tengan un desarrollo psíquico positivo. Es uno de los momentos preferidos de los niños.
- Durante los masajes, los niños sienten una sensación muy agradable porque no se trata solamente del contacto de pieles, sino también de sentir sensaciones a través de la audición, del olfato y de la visión.
- Si el masaje hace parte de una rutina diaria, el niño sabrá, por ejemplo, que después del baño Al oír a su madre refregándose las manos con el aceite o la crema, el bebé ya se sentirá preparado para vivir la agradable experiencia del masaje.
- En estos breves minutos, el niño encontrará la paz y disfrutará de un enorme placer.
- A la mayoría de los niños les encantan el contacto físico. No es de extrañar que los masajes tengan un efecto tan calmante y relajante para ellos.

ALIMENTACIÓN:

Este cuidado básico puede realizarlo el padre de familia siempre y cuando el niño no tenga en su boca un tubo con el cual se le este brindando soporte respiratorio. Que recomendaciones se deben tener en cuenta:

- Preguntar a la Enfermera encargada del niño si no hay ningún examen o procedimiento como terapia respiratoria que se vaya a realizar al niño y que requiera ayuno
- Asistir siempre las sugerencias y recomendaciones del personal de enfermería
- Ubicar al niño en compañía del personal de enfermería en una posición cómoda es decir sentado si no hay contraindicación y teniendo precaución con cables de monitoreo, sondas y catéteres para que estos no se vayan a desplazar
- Valorar la temperatura de los alimentos
- Suministrar al niño los alimentos que el pueda tolerar
- No administrarle alimentos traídos de la calle recuerde que en el Hospital, el niño tiene una dieta preparada especialmente para el supliendo sus necesidades nutricionales
- Después de alimentar al niño espere un tiempo prudencial para ubicarlo en su posición inicial con el fin de evitar la bronco aspiración.

LIMPIEZA GENERAL

- Puede realizarse con pañitos húmedos o con una toalla húmeda con el fin de alivianar la sudoración excesiva que la postración en cama ocasiona, idealmente debe hacerse en horas de la mañana pero puede realizarse en cualquier momento del día

- Es importante tener en cuenta que se evalué la temperatura del agua y el tiempo de exposición para evitar que el niño presente hipotermia

AFECTO

- Partiendo del principio en el que se aclara que el afecto es una necesidad del ser humano podemos decir que el cariño fomenta el desarrollo de los niños e incentiva destrezas como caminar, hablar o comer.
- El afecto es de suma importancia en la vida del niño. Influye en el concepto de sí mismo, del que el niño se forma acerca de las demás personas y del medio ambiente, todo esto influye en su capacidad para adaptarse a la vida y al proceso de salud enfermedad es así como El niño expresa sus afectos a través de sus emociones, a través del llanto, por ejemplo expresa su sensación de desagrado o incomodidad, posteriormente su deseo de estar acompañado, etc.

7.CRITERIOS DE INCLUSION

- Padres de niños hospitalizados en la unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca en el periodo comprendido entre marzo-abril de 2010.
- Padres de niños que se encuentren entre rango de 1 mes a 5 años de edad
- Padres de niños visitados frecuentemente (cada día) por sus padres
- Padres de niños con estancia en la unidad de Cuidados intensivo Pediátrico mayor a 3 días.

8.CRITERIOS DE EXCLUSION

- Padres de niños con patologías que requieran mínima manipulación
- Padres de niños con Aislamiento Estricto.
- Padres de niños con inestabilidad hemodinámica.

9.METODOLOGIA

La formulación del proyecto se realizo con la metodología del marco lógico el cual es una herramienta que facilita su formulación y ejecución.

9.1OBJETIVO1

- Capacitar a los padres acerca del cuidado básico de sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO	RECURSO
Exposición teórica de los cuidados básicos que los padres pueden realizar al niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	N° de padres participantes en la capacitación	Lista de chequeo	Nivel cultural de los padres. Motivación de los padres. Vinculo afectivo padre-hijo.	Enfermeras ejecutoras del proyecto. Padres Rotafolio Carteleras. Diapositivas. Lista de chequeo.
	Total de padres participantes en el proyecto			
Exposición practica de los cuidados básicos que se realizan a un niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	N° de padres participantes en la capacitación.	Demostración de los padres de lo aprendido a través del muñeco.	Nivel cultural de los padres. Motivación de los padres. Vinculo afectivo padre-hijo.	Muñeco Crema. Cuentos Pañales Sala de estudio del hospital del niño de Cundinamarca.
	Total de padres de participantes en el proyecto			

9.2 OBJETIVO 2

- Minimizar la causa de temor de los padres sobre el cuidado básico que le debe brindar a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO	RECURSO
Video donde se muestre como el padre se puede involucrar para brindar cuidado básico a su hijo hospitalizado.	<p>N° de padres participantes en la presentación del video</p> <p>Total de padres participantes en el proyecto</p>	Lista de chequeo	<p>Motivación de los padres.</p> <p>Vínculo afectivo padre-hijo.</p> <p>Elementos necesarios.</p> <p>Fallas técnicas.</p> <p>.</p>	<p>Enfermeras ejecutoras del proyecto.</p> <p>Padres</p> <p>Video Beam</p> <p>Video</p> <p>Sala de audiovisuales del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca</p> <p>Lista de chequeo.</p>

9.3 OBJETIVO 3

- Motivar a los padres a que participen en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, como miembro más del equipo de salud.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE EVALUACION	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO	RECURSO
Conversatorio sobre las experiencias de tener un hijo hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	Nº de padres participantes en el conversatorio	Escrito	Disposición de los padres. Nivel cultural de los padres. Vínculo afectivo padre-hijo.	Enfermeras ejecutoras del proyecto. Padres Sala de espera de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital cardiovascular del niño Cundinamarca. Escrito.
	Total de padres participantes en el proyecto			
Folletos educativos sobre cuidados básicos	Nº de padres de familia que reciben el folleto	Lista de chequeo	Nivel cultural de los padres. Disposición de los padres.	Enfermeras ejecutoras del proyecto. Padres Sala de espera de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital cardiovascular del niño Cundinamarca. Folleto
	Total de padres de familia participantes en el proyecto			

Entrevistas dirigidas a los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	N° de padres participantes entrevistados	Encuestas	Nivel cultural de los padres. Vinculo afectivo padre-hijo	Enfermeras ejecutoras del proyecto. Padres Sala de espera de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital cardiovascular del niño Cundinamarca Entrevistas
	Total de padres participantes en el proyecto.			

**10. CRONOGRAMA SESIONES EDUCATIVAS
MARZO-ABRIL 2010.**

SESION EDUCATIVA	MAR 24	MAR 26	MAR 30	ABR 5	ABR 7	ABR 9
BENEFICIOS DE QUE LOS PADRES PARTICIPEN EN EL CUIDADO BASICO DE SU HIJO	X				X	
QUE ES UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO		X			X	
CUIDADOS BASICOS			X			X
CUIDADOS BASICOS QUE LOS PADRES PUEDEN REALIZAR AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UCIP				X		X

11.PLANEACION DEL PROYECTO

Conversatorio

- En la sala de espera de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico se reunirá a 10 padres de los niños hospitalizados, en un ambiente acogedor, que les brindara tranquilidad, cada padre compartirá sus experiencias vividas en la Unidad, haciendo énfasis en la participación en el cuidado básico de su hijo.
- Por medio de un escrito, los padres plasmaran todos sus sentimientos, el escrito fue diseñado en una serie de situaciones, que pondrán a los padres a pensar en que harían en una situación así.

Folletos.

- Se entregaran folletos llamativos, especialmente hecho, en un lenguaje claro para los padres, donde se evidenciara claramente la forma en que ellos se pueden acercar a su hijo y pueden participar en el cuidado básico.

Entrevista

- Se aplicaran 10 entrevistas semiestructurada con previo consentimiento informado, donde se analizara la participación de los padres en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Una vez terminada todas las entrevistas, se realizara la tabulación y análisis de los resultados encontrados.

Sesiones educativas

- Se realizara un cronograma de las sesiones educativas, explicando los beneficios de los padres en la participación en el cuidado básico de su hijo, que es una unidad de cuidado intensivo, cuidados básicos y cuidados básicos que los padres pueden hacer a su hijo. Estas sesiones se realizaran por medio de presentaciones en diapositivas, carteleras, rotafolio, exponiendo con palabras sencillas entendible para los padres. Cada sesión educativa tendrá una duración de 30 minutos y serán realizadas en la Sala Camila del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. Estas sesiones educativas serán realizadas en su totalidad por las enfermeras ejecutoras del proyecto.
- Se elaborara una lista de chequeo, para verificar si la educación ofrecida a los padres fue efectiva, la lista de chequeo constara de cinco cuidados básicos que son: hablar, acariciar, arrullar, alimentar y masajes. Se observara la forma como el padre se acerca a su hijo durante la visita diaria, el padre no se dará cuenta que lo estaremos observando para que la evaluación sea más objetiva.

Dramatización de los cuidados básicos

- Se utilizara un muñeco donde se les muestre cómo acariciar a su hijo, cómo cambiarle el pañal, como lubricarle la piel, hablarle, primero lo hicieron enfermeras ejecutoras del proyecto y luego le pediremos a los padres que lo realicen , para verificar si la educación ofrecida fue entendida en su totalidad

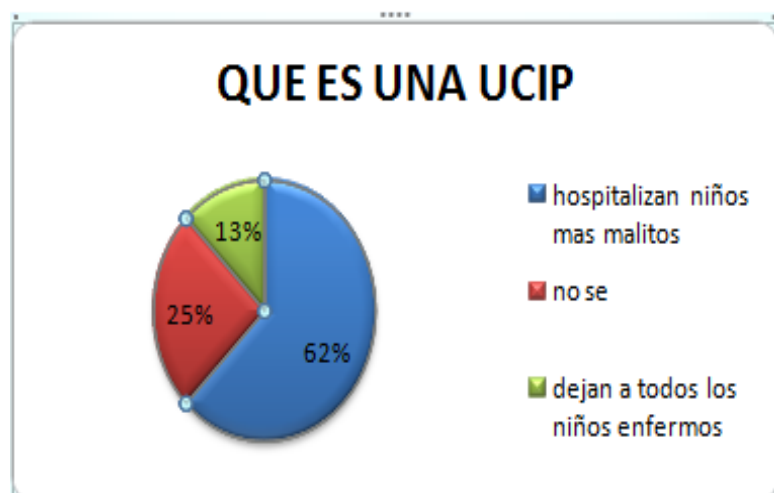
VIDEO

- Se realizara un video, en el cual se represente los cuidados básicos que los padres pueden realizar a su hijo hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo pediátrico, a través de exposiciones y una dramatización .
- Se reunieran a los padres participantes en la sala de audiovisuales en compañía de las enfermeras ejecutoras del proyecto y mediante una charla compartirán sus experiencias acerca del video, a su vez aclararan dudas y reafirmaran conceptos.

12. ANÁLISIS DE RESULTADOS ENCUESTA

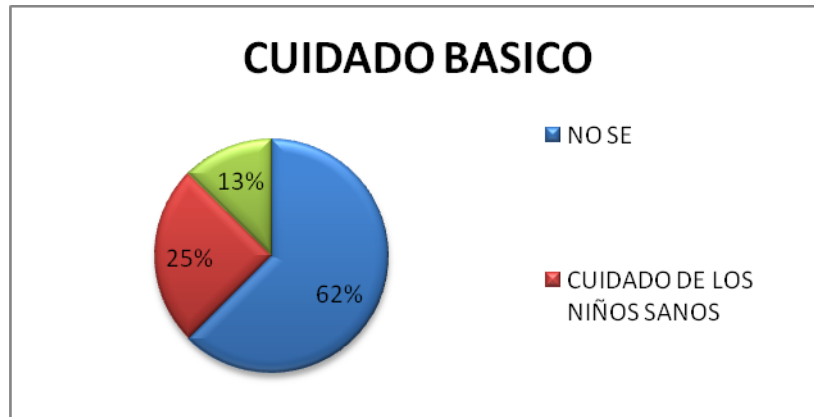
La encuesta fue contestada por 10 padres de familia con las características del estudio que se está realizando, fue dirigida de forma clara y concisa, arrojándonos los siguientes resultados;

1. ¿Que significa para usted la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



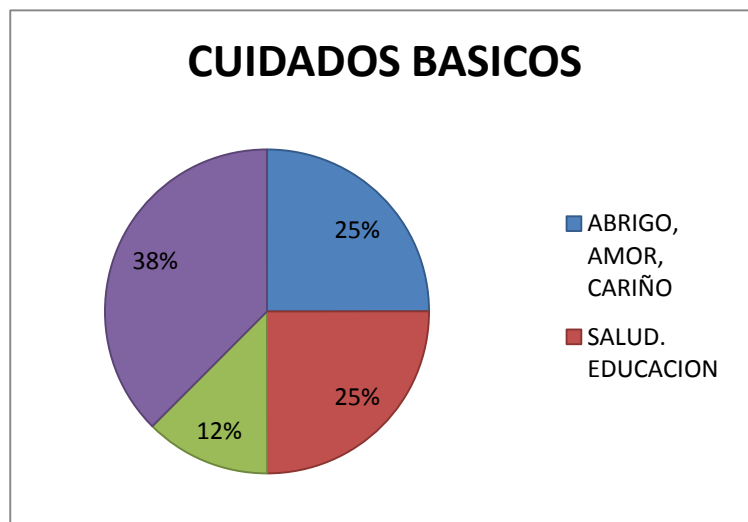
El 62% de los padres entrevistados, lo cual es la mayoría tienen la idea general de que la unidad de cuidados intensivos pediátricos, es el lugar donde se hospitalizan los niños que su condición de salud es crítica, el 25% consideran que la unidad es el lugar de hospitalización para todos los niños sin ninguna condición especial, y el 13% restante, no tiene conocimiento de que es una unidad, es muy importante saber esta diferencia de conceptos, para poder aclarar dudas y generalizar el concepto real de una unidad de cuidados críticos, para que los padres identifiquen el lugar donde se encuentran sus hijos y sean participes en el cuidado de su hijo.

2. ¿Qué significa para usted cuidados básicos a los niños?



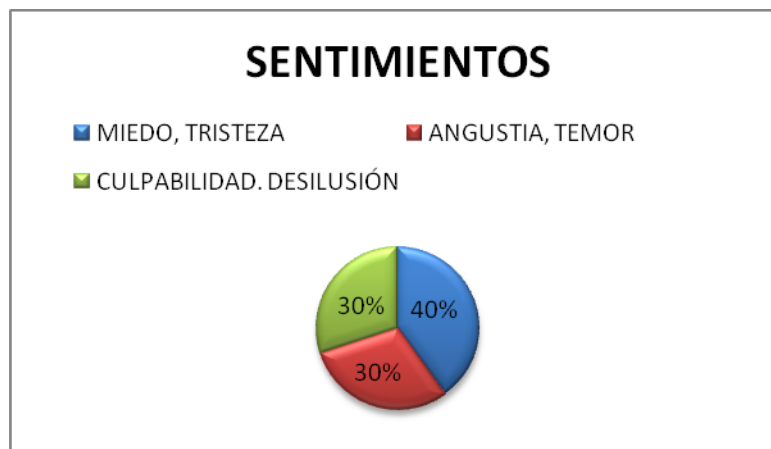
El 62% de los padres de familia encuestados, unifican el no conocimiento de que son cuidados básicos, el 25% relacionan cuidado básico con niños sanos y tan solo el 13% consideran las necesidades básicas del niño , con relación al cuidado básicos, estos resultados son de gran relevancia porque la mayoría de los padres no saben que es un cuidado básico pero aseguran que brindan cuidado a su hijo, de acuerdo a estos resultados surge la necesidad de crear estrategias educativas dirigidas a los padres , enfocadas en el cuidado básico.

3. ¿Cuáles cuidados básicos que se puedan realizar a los niños, conoce?



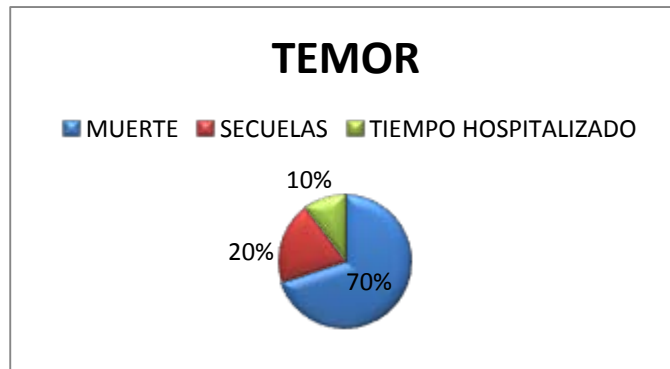
Los padres en general tiene una idea similar de algunos cuidados básico, el 38% lo relacionan con el aspecto emocional, amor cariño, abrigo, el 50% dividido en dos partes iguales, lo relacionan con salud, educación, alimentación y tan solo el 12% no tiene alguna idea o relación con cuidados básicos, estos resultados nos dan una idea del conocimiento que tienen los padres y la necesidad de aclarar dudas y generar cambio.

4. ¿Qué sentimientos le genera ver a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



Los padres refieren diversidad de sentimientos, el 40% coinciden en miedo, tristeza en relación a la hospitalización de su hijo, las otras opiniones están divididas cada una en un 30%, como es angustia-temor y culpabilidad-desilusión, con base a estos resultados evidenciamos la necesidad de brindar un apoyo emocional y de acompañamiento continuo a los padres hasta el día que cambien sus sentimientos por seguridad, puedan ser un apoyo y brinden sin temor alguno cuidado básico a su hijo hospitalizado.

5. ¿Qué temor le produce ver a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



La mayoría de los padres un 70% refieren que su mayor temor es la muerte, un 20% refiere que le preocupa las secuelas físicas y emocionales que le produzcan esta hospitalización al niño y un 10% le atemoriza que el tiempo de hospitalización se alargue y estén más lejos de sus niños, lo anterior permite saber que para los padres es muy importante el bienestar integral de su hijo, motivo por el cual serán participes en el cuidado básico de su hijo.

6. ¿Le han dado información acerca del estado de salud de su hijo?



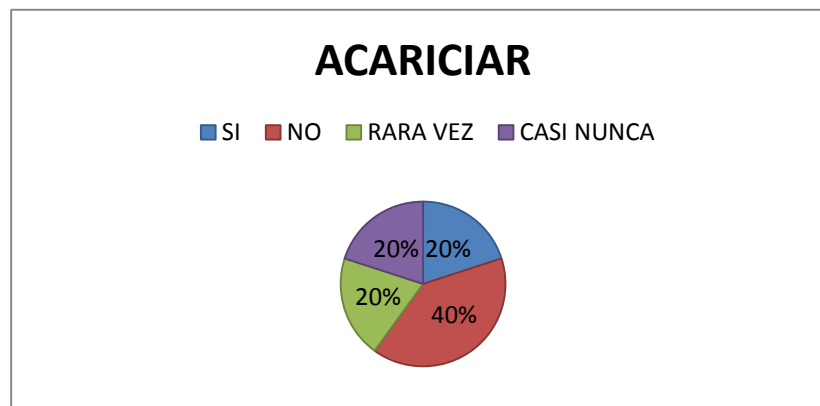
Todos los padres refieren haber recibido información del estado de salud del hijo. Un 100%, lo que permite evidenciar que los padres mantienen una comunicación continua con el equipo de salud, lo cual es favorable porque a través de esta comunicación se puede brindar educación.

7. ¿Quién se la ha brindado?



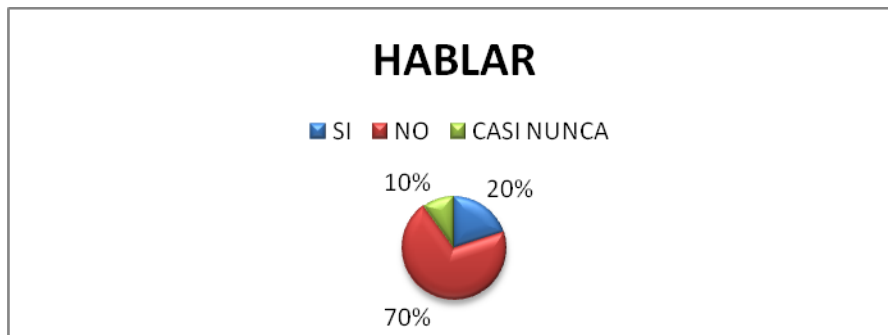
La mayoría de los padres encuestados un 70% refieren que el personal de enfermería es quien le ha brindado información, y un 30% coinciden en que el personal médico les ha brindado la información del estado de salud del niño, estos resultados son de gran importancia, porque evidencia el papel de enfermería como cuidadora y guía para los padres, además la responsabilidad de la enfermera en brindar una educación clara continua donde involucre al padre de familia al equipo de salud, y sea él, el protagonista del cuidado de su hijo.

8. ¿Usted acaricia a su hijo cuando está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



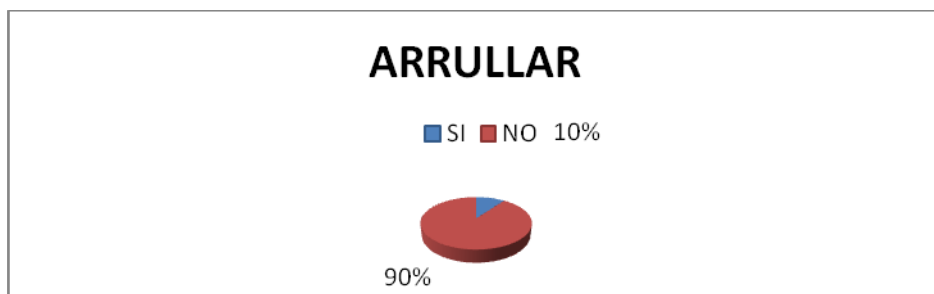
El 40% de los padres encuestados refieren que no acarician al niño durante la hospitalización, y el 60% restante dividido en tres partes iguales, refiere, que rara vez, casi nunca y que si lo hacen, estos resultados dejan ver la falta de orientación hacia los padres porque ellos no acarician sus niños no por no querer hacerlo, sino por sus sentimientos de temor y el desconocimiento.

9.¿Usted le habla a su hijo cuando está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



La mayoría de los padres aseguran que no hablan con sus hijos durante la hospitalización, un 20% refiere que casi nunca lo hace, y tan solo un 10% habla con su hijo hospitalizado, estos resultados, evidencian la importancia de orientar a los padres en la forma de brindar un cuidado básico al niño hospitalizado.

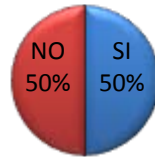
10.¿Usted carga o arrulla a su hijo cuando está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?



La mayoría de los padres aseguran que durante la hospitalización del niño no lo cargan o arrullan, tan solo un 10% refiere que si lo hace, estos resultados nos permiten evidenciar la falta de orientación y acompañamiento a los padres.

11.¿Usted le brinda masajes a su hijo cuando está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?

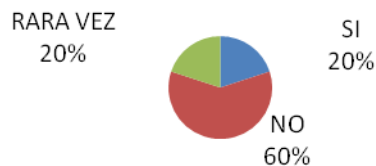
MASAJES



Con relación a que si brindan masajes las ideas están divididas el 50% refieren que si lo hacen y el otro 50% refieren que no lo hacen, los masajes y el cuidado de la piel, son cuidados básicos que se le brindan al niño hospitalizado y los padres tan solo necesitan un poco de orientación para que puedan brindar este cuidado básico.

12.¿Si la condición de salud lo permite y de acuerdo a la orden medica, usted le brinda alimentación a su hijo?

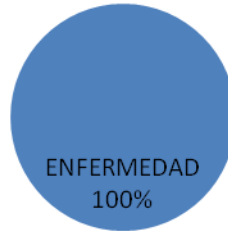
ALIMENTACION



Tan solo un 20% refiere que brindan la alimentación a su hijo, en cambio el 60% refiere que no lo hace, y el otro 20% refiere que rara vez lo hace, también es necesario orientar a los padres en la patología del niño y de acuerdo con esto poder brindar el cuidado básico necesario.

13. Además de lo anterior que le gustaría saber sobre otros cuidados de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

OTROS CUIDADOS

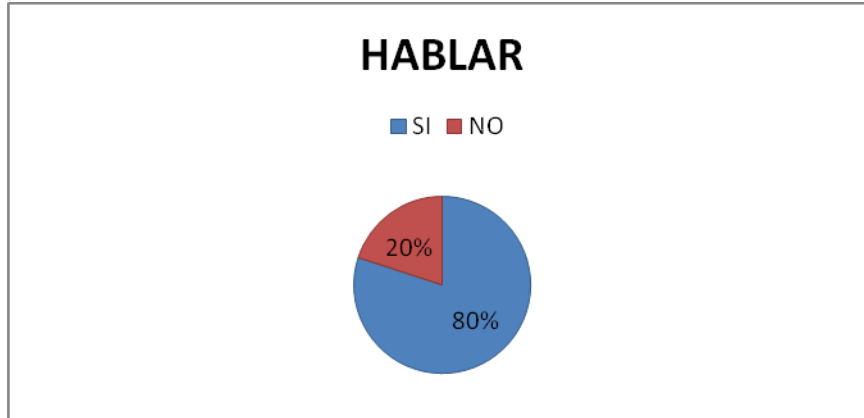


El 100% de los padres refieren que están interesados en saber más cuidados pero relacionados con la patología del niño, y cuidado en casa

13. ANALISIS DE RESULTADOS LISTA CHEQUEO

La lista de chequeo fue realizada a 10 padres de familia, después de haber realizado las sesiones educativas, arrojándonos los siguientes resultados:

Los Padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, le hablan al niño durante la visita:



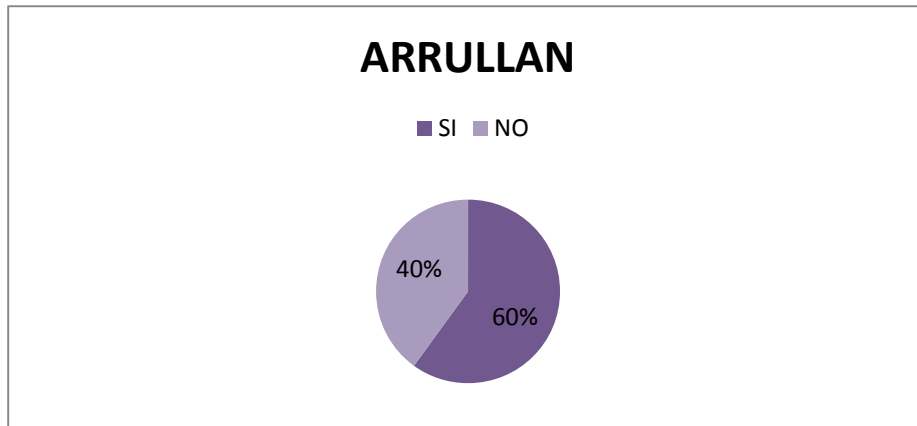
Se observó que el 80% de los padres le hablan al niño cuando está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. La forma en que los padres le hablaron fue leyéndole cuentos, susurrándole al oído, dándole razones de ser queridos, rezando el rosario. El 20% restante, los padres solo los miraban sin decir alguna palabra, se tornaban nerviosos, se cogían mucho las manos, la cabeza y lloraban.

Los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, acarician al niño durante la visita:



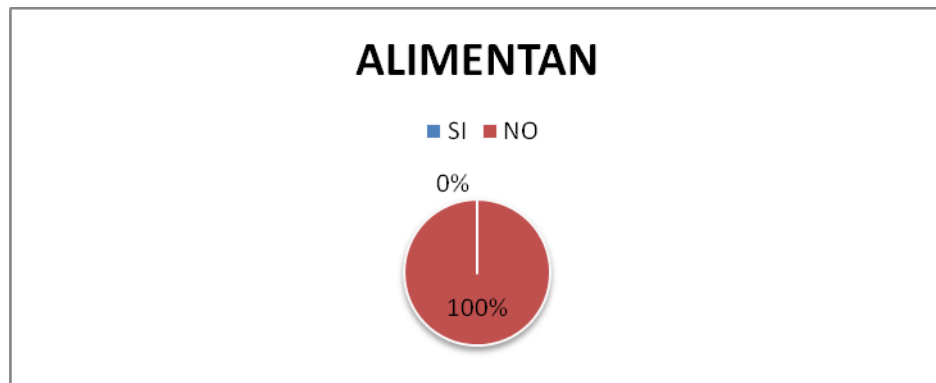
Simultáneamente a medida que los padres le hablaban lo acariciaban, de estos un 70% lo realizaron, acariciaron sus pies, el cabello y cara. Sin embargo, el otro 30% no lo realizaron, en vez de eso, miraban mucho los monitores, bombas de infusión, el ventilador, el personal de enfermería que en ese momento entraba.

Los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, arrullan al niño durante la visita:



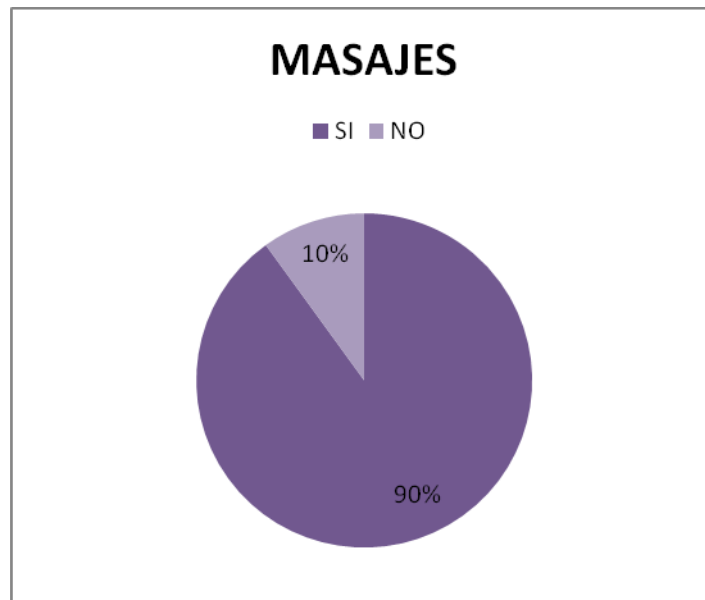
Este cuidado se les aplico a los niños que ya estaban extubados y arrojo que el 60% de los padres arrullaron a su hijo, el personal de enfermería les brindo una silla para acomodar al niño en sus piernas, teniendo en cuenta acomodar el oxigeno, cables del monitor y las infusiones; se observo una alegría tanto del niño como del padre al compartir ese momento, de hecho los niños que estaban irritables quedaron más tranquilos los que estaban con taquicardia se les disminuyo la frecuencia cardiaca. Al final cuando los padres se fueron quedaron muy contentos.

Los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, le brindan alimentación al niño durante la visita:



Cabe resaltar que en esta lista de chequeo, Los padres de los niños hospitalizados, no le brindaron alimentación a sus hijos porque todos tenían sondas nasogastricas, tenían infusiones continuas.

Los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, le brindan masajes al niño durante la visita:



La mayoría de los padres brindaron masajes a los niños hospitalizados sin ningún temor, con mucha seguridad, se colocaron guantes de manejo ubicados en el cubículo del niño, se aplicaron crema, traídos por ellos, empezaron primero por los brazos, luego por las piernas y por ultimo en la cara, estos masajes fueron de forma circulares.

14. CONCLUSIONES

- El cuidado básico es toda actividad que se puede realizar proporcionando confort, seguridad y bienestar, no es un acción desconocida, el hombre siempre ha brindado cuidado a sus hijos, durante la hospitalización se evidencio que el padre deja a un lado su papel de cuidador, pero con unas muy buenas estrategias educativas y de acompañamiento la enfermera puede lograr que el padre sea protagonista del cuidado básico de su hijo, fortaleciendo el vinculo afectivo padre-hijo.
- Las unidades de cuidado critico son lugares que generan sentimientos de estrés, ansiedad, temor, preocupación y sentimiento de culpabilidad, por eso se evidencio la importancia de mantener un acompañamiento continuo por parte del equipo de salud pero en especial del personal de enfermería porque los padres depositan toda la confianza en enfermería.
- Las actividades de cuidado básico como Cambio de pañal, Masajes, lubricación de piel, Alimentación, Limpieza general y afecto, son de gran importancia para el niño durante su hospitalización y más si son realizadas por sus padres porque esto contribuye a una recuperación más rápida, aceptación más fácil de la hospitalización y disminuye los días de hospitalización.
- Otra conclusión es que el personal de enfermería ocupa un papel muy importante en el cuidado del paciente y su familia, por eso debe estar preparado para ayudar a los padres hacer partícipes del cuidado básico de su hijo a través de estrategias educativas, de allí que es fundamental que la enfermera este en actualizaciones continuas de acuerdo al lineamiento que desea seguir.
- El trabajo en equipo es primordial si se quiere que el padre participe como cuidador de su hijo hospitalizado, necesita un acompañamiento no solo del personal de enfermería sino el resto del equipo de salud, por eso es importante que todos tengan en claro los objetivos y el cómo cumplirlos.

15. RECOMENDACIONES

- Este proyecto de Gestión sea el camino para que haya continuidad en la educación que se le brinda a los padres sobre los cuidados básicos de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado intensivos Pediátrico del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, como protocolo institucional, para disminuir el grado de desconocimiento, temor y desmotivación que presenta los padres.
- Difundir este proyecto para que sirva a otras instituciones de salud, para que preparen a los padres a participar en el cuidado básico de su hijo.
- Fortalecer el acercamiento de los padres de familia con el personal de enfermería a través de la comunicación enfocándose en familiarizar a los padres con los diferentes aparatos como: ventilador mecánico, monitores, bombas de infusión, sondas nasogastricas, sondas de gastrostomía, traqueostomía, catéteres centrales, líneas arteriales, nutriciones parenterales y entéales.
- Ampliar este proyecto de gestión en estrategias educativas de los cuidados que debe tener en la casa cuando los niños egresan de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, con problemas neurológicos y/o respiratorios severos. Así mismo, ampliar este proyecto en recomendaciones para los padres sobre los signos de alarma que deben identificar los padres a su hijo en casa y que amerite consulta medica.

16. ANEXOS

16.1 ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA _____

OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiestar por escrito la aceptación de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca para asistir a las actividades educativas:

- **Presentación de video** :Cuidado básico de los padres a los niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivos pediátrico del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca
- **Encuestas**
- **Sesiones educativas**
- **Entrega de Folletos informativos:** sobre el cuidado básico de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico

Mediante firma de este formato, Acepto participar en las jornadas educativas programadas en el proyecto de gestión a realizarse."Cuidados básicos a los niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca", cuyo objetivo es: Preparar a los padres para participar en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la UCIP del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca durante el tiempo de acompañamiento de la visita diaria.

Las enfermeras encargadas del desarrollo del proyecto me explicaron cuál va a ser mi participación en él.

Además que si acepto se me aplicará una encuesta cuya información será manejada únicamente por las enfermeras participantes en el proyecto,.

De igual forma atenderé sesiones educativas y la presentación de un video, mediante lo cual obtendré como beneficio propio, conocimientos y capacitación sobre como ofrecer los cuidados básicos necesarios para el adecuado desarrollo de mi hijo.

También se me ha explicado que tengo derecho a conocer los resultados si así lo solicito, no recibiré remuneración económica alguna y los resultados finales

podrán utilizarse para divulgación científica en forma verbal o escrita, entiendo lo anterior.

También me informaron que si no acepto participar en él, no se verán afectados los servicios que cualquier miembro de mi familia pueda requerir en la institución; Mi compromiso es disponer del tiempo.

La presente decisión la he tomado de forma libre y voluntaria.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

CC. O HUELLA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

CC: _____

**16.2.ANEXO 2
ENCUESTA
MARZO-ABRIL 2010.**

OBJETIVO:

- Determinar los conocimientos que tienen los padres sobre los cuidados básicos de su hijo hospitalizado en la UCIP; identificar necesidades educativas.

¿Qué significa para usted la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico?

¿Qué significa para usted cuidados básicos a los niños?

¿Cuáles cuidados básicos que se puedan realizar a los niños, conoce?

¿Qué sentimientos le genera ver a su hijo hospitalizado en la UCIP?

¿Qué temor le produce ver a su hijo hospitalizado en la UCIP?

¿Le han dado información acerca del estado de salud de su hijo?

¿Quién se la ha brindado?

¿Usted acaricia a su hijo cuando está hospitalizado en la UCIP?

¿Usted le habla a su hijo cuando está hospitalizado en la UCIP?

¿Usted carga o arrulla a su hijo cuando está hospitalizado en la UCIP?

¿Usted le brinda masajes a su hijo cuando está hospitalizado en la UCIP?

¿Si la condición de salud lo permite y de acuerdo a la orden medica, usted le brinda alimentación a su hijo?

Además de lo anterior que le gustaría saber sobre otros cuidados de su hijo hospitalizado en la UCIP.

16.3. ANEXO 3

ESCRITO MARZO-ABRIL 2010.

SITUACION 1.

Usted ingresa a la unidad de cuidado intensivo pediátrico, le informan que se debe bañar las manos, que debe usar tapabocas y que debe colocarse una bata porque su hijo está en aislamiento.

¿Qué le genera esta situación?

SITUACION 2

Encuentra a su hijo conectado a un tubo que le sale de la boca conectado a un ventilador, tienes muchas bombas de infusión, tiene varios accesos, sondas, el monitor suena mucho.

¿Qué sentimientos, temores angustias le genera ver a su hijo en esa situación?

SITUACION 3

Encuentra a su hijo despierto, sin tantas bombas de infusión (elemento para administrar líquidos por la vena), con cánula nasal, usted lo ve bien. La enfermera de turno le dice, que lo puede arrullar, hablar, tocar, cantarle.

¿Describa cómo lo haría?

Describa cómo ha sido la estancia desde el ingreso de su hijo a la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico con respecto a:

Como se ha sentido, usted le pregunta al médico, enfermera acerca del estado de salud de su hijo, ha tenido respuesta, ha sido clara esa información.

Expresar todos sus sentimientos toda su información es muy importante para nosotros. No tiene que decir su nombre, opine libremente.

16.4 ANEXO 4.

LISTA DE CHEQUEO MARZO-ABRIL 2010.

OBJETIVO

Verificar que los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, participen en el cuidado básico de su hijo, disminuyendo sus sentimientos de temor.

CUIDADOS	SI	NO
Los Padres le hablan al niño		
Los padres acarician al niño		
Los padres arrullan al niño		
Los padres le brindan alimentación al niño		
Los padres le realizan masajes al niño		

Teniendo en cuenta la condición hemodinámica del paciente

17. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Dingwall R. An Introduction to the social history of nursing. London: Routledge; 1988. pag, 123 (1).
2. Kopf EW. Florence Nightingale as a statistician. J Amer Statist Assoc: Routledge; 1916; (15): pag, 93-102. (2).
3. Guzmán N. Propuesta de un programa educativo para el afrontamiento del estrés dirigido a los padres de niños de 5 a 10 años sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, de Barquisimeto. 2003: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, de Barquisimeto. pag, 100 (4).
4. Avery-Taushed W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. 3ª edición, Argentina: Editorial Panamericana, 1993. Pag, 130 (5).
5. Souplos, h.: Clínicas pediátricas de Norteamérica. Cuidados intensivos en pediatría. aspectos de enfermería del cuidado pediátrico intensivo. vol. III: Ed interamericana 2003. Pag, 122 (6).
6. Arredondo-Gonzalez Claudia Patricia y Siles-Gonzalez, José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [online]. 2009, vol.18, n.1. Pag, 32-36. (7).
7. Lombardo Estay, Vanna; Donoso Quezada, .Título:Grado de satisfacción de los padres enfrentados al cuidado de sus hijos durante la hospitalización en el

servicio de pediatría del hospital clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Pag, 36 (8).

8. Salgado Rozo Yolanda , Eslava Albarracín Daniel Gonzalo Segundo lugar. Concurso de Trabajos de Investigación del Área Clínica en el II Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica Fundación SantaFé: Bogotá. Pag, 145: agosto 2009 (9).
9. Santana Rodríguez, C.: Manual de Pediatría y sus áreas específicas. Guía Formativa. Atención al niño enfermo y al niño con enfermedades crónicas y minusvalías. Vol. II. Asociación Española de Pediatría; 2003. Pag, 13,14. Consultado septiembre 2009 (10).
10. Arenas Lagos YL., Salgado Rozo CY., Eslava Albarracín DG. Vivencia de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Actual. Enferm. 2005; 8(2): Pag, 8-13. Consultado julio 2009 (11).
11. Klaus.M, Kennell J. Cuidados de los padres. En: Cuidados del Neonato de alto riesgo. 5ed. México: Ed: norma; 2003. Pag, 226-233. Consultado mayo 2009 (12).
12. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Estados Unidos de América: OPS; 1954. (Publicaciones científicas, Consultado Julio 2009 (13).
13. Henderson, V.A. (1966) an Overview of Nursing Research. Nursing Research October. Pag, 10, 11, 16. (14).
14. Lippincott. Enfermería Pediátrica. Vol II . (5ª ed) México, Ed. Interamericana McGraw Hill, 1995. (46): Pag, 208-1225. (15).

15. Brazelton T, Berry Y Bregman. A. El nacimiento emocional del niño. México: instituto de investigaciones en psicología clínica y social, AC 1992. Pag, 185 (16).
16. Brazelton B. Las relaciones más tempranas. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona, España. 1 ed. Ed Paidós.: 1993 Pag, 115-122 (17).
17. Solá C, Aluja M, Guix J y Nualart L. Mejora de la información y comunicación sistemática a pacientes y familiares de una unidad de cuidados intensivos. Calidad Asistencial 1996 ; 11 Pag, 91-95. (18).
18. Novel Martí, G; Navarro Gómez, V.: Master de enfermería. enf. médico-quirúrgica. Comunicación y seguridad como necesidades fundamentales de la persona. Masson S.A. Barcelona 1998 (19).
19. Terrón Aposta Y, Bellobi Fava C, y Serra Ballús M. Grado de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en una unidad de braquiterapia. Enfermería Clínica. (Trabajo Doctorado) Universidad de Monterrey (3) Mayo-Junio 1993 Pag, 96-101. (20).
20. American Academy of Pediatrics. (AAP). Family-centered care and the pediatrician's role. 2003 September; pag, 112 (21).
21. Forez Casado J. Urgencias y Tratamiento del Niño Grave, ed. Oceano,: Barcelona; España. Pag, 257-300 (22).
22. Rodríguez, L . (s.f.). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Recuperado el 15 de abril 2007 del sitio web de la Universidad de Castilla-La Mancha; (24)

23. Fernández, A & López, I. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil . Infocoponline: Revista de Psicología. Recuperado el 10 de Mayo 2007 disponible. Pag, 8, 9,10: (25).
24. Dr. Sierra Pedro Alberto Sierra "Calidad de vida del niño hospitalizado", publicado en la revista PEDIATRÍA, volumen 34 No. 2, Pag, 129 (26).
25. Ortigosa, J & Mendez, F. (2000).La Hospitalización Infantil. En Ortigosa, J & Méndez, F. Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. 2ª ed., Pag, 19-29. España: Nueva Madrid. (29).
26. Bowlby, J. (1982). Los cuidados maternos y la salud Mental. 4ª ed. Pag, 80-95: Buenos Aires: Humanitas. (30).
27. Torney M, & A, Alligood R, (2003). Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª ed. Pag, 123-130 Madrid: Elsevier Science (31).
28. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholarship 1993; 24 4: Pag, 352-357 (32).