



**Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería**

TRABAJO FINAL

Tema: “Acciones de enfermería que favorecen el desarrollo en los niños internados en terapia de recuperación cardiovascular”.

Autoras:

Baños, Agustina Aluminé

Gómez, Layla Romina

González, Jazmín Luana

MENDOZA, FEBRERO 2019

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo y no puede ser publicado, copiado, ni citado en todo o en parte sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor/es”.

ACTA DE APROBACION

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el día:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por siempre acompañarme y apoyarme durante mis años de estudio, ayudándome siempre a seguir adelante.

A mis amigas y compañeras de tesis por recorrer juntas este camino y por compartir una hermosa amistad.

Y principalmente a Dios por darme la bendición de poder estudiar y de poder ejercer esta hermosa profesión.

Baños, Agustina

Mis mayores agradecimientos principalmente a mi familia que siempre estuvieron conteniéndome, dándome fuerzas y todo su apoyo para que siga profesionalizándome. Y también a Dios y a la Virgen por siempre iluminarme y estar a mi lado en cada momento de mi vida.

Gómez, Romina

Le agradezco a mi familia, en especial a mis padres, que fueron los que hicieron posible que yo pudiera estudiar, ayudándome y dándome siempre su incondicional apoyo.

González, Jazmín

PREFACIO

Esta investigación los invita a profundizar en la enfermería dentro de un servicio cerrado como es el de recuperación cardiovascular. Cuyo objetivo es la investigación sobre las acciones que la enfermera realiza para promover el desarrollo del niño internado.

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital Dr. Humberto Notti.

El trabajo consta de: una primera parte donde se encuentra la introducción a la investigación junto con el planteo del problema. Luego observamos la realidad que se obtuvo de la recolección de datos mediante observación y entrevistas al personal de enfermería.

Por último, se interpretan los datos obtenidos de la investigación, se obtiene una conclusión y se elabora una propuesta.

INDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prefacio.....	V
Índice.....	VI-VII

Capítulo I: planteo del problema

Introducción.....	2-3
Planteo del problema.....	3-6
Objetivos.....	6-7
Marco teórico.....	7
✓ Hospitalización como obturadora en el desarrollo del niño.....	8-10
✓ Desarrollo del niño.....	11
✓ Etapas del desarrollo según Piaget.....	12-13
✓ El niño o niña necesita un ambiente de estimulación para desarrollar sus capacidades físicas y psicológicas.....	14
✓ En la interacción con el mundo que lo rodea, el lenguaje tiene importancia fundamental para el niño o niña.....	15
✓ En la interacción con el mundo que lo rodea el niño o niña aprende a ser independiente.....	15
✓ Características del pensamiento infantil.....	16
✓ Características del niño internado.....	17
✓ El vínculo como parte del desarrollo del niño.....	18
✓ Nutrición y desarrollo.....	19
✓ Lactancia materna.....	19
✓ Derechos del niño.....	21
Teoría enfermera (Watson).....	22-23
Estudios previos.....	24

Capítulo II: diseño metodológico	24
Tipo de estudio, universo y unidad de análisis.....	25
Área de estudio.....	25
Plan de recolección de datos.....	25
Encuesta.....	26-30
Operacionalización de las variables.....	31
✓ Evaluación de datos epidemiológicos.	
✓ Acciones que promuevan el desarrollo.	
✓ Evaluación de dificultades para el cumplimiento del desarrollo.	
Capítulo III: resultados, discusión y propuestas	32
Resultados de encuestas.....	33-47
Análisis de datos.....	48
Propuestas.....	49-52
Apéndices y anexo	
Bibliografía.....	53
Libro de códigos.....	54-56
Tabla matriz.....	57

CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está desarrollado por alumnas de segundo año del ciclo de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo para el área curricular de taller de tesis final.

El sector designado fue el servicio de recuperación cardiovascular del hospital Humberto Notti.

La historia del Hospital, comienza con el nosocomio público Emilio Civit que concentraba el veinte por ciento de la demanda asistencial de Mendoza en 1930.

Pero debido a la alta concurrencia de pacientes, fue que se presentó un proyecto de reestructuración del sistema hospitalario.

Con el objetivo de que fuera el sanitario "más importante del oeste argentino", nació en 1980 el Hospital Pediátrico de Mendoza con cuatro pabellones destinados a cirugía, asistencia médica, administración y sector farmacéutico, con sede en Bandera de Los Andes al 2603, San José.

Luego de construcciones interrumpidas, salas utilizadas para operaciones públicas y privadas, y reestructuración del proyecto planteado inicialmente, se reinauguró en 1992 con el nombre del médico Humberto Notti.

Con un objetivo claro y una meta grande de ser el mejor centro de atención para los niños de la provincia, se amplió el establecimiento, se agregaron especialidades que no eran realizadas en ningún centro de salud público, y se buscó a los especialistas más experimentados y con mejor promedio en el campo.

Buscan la alta complejidad en la atención de pacientes neuroquirúrgicos, cardiocirugía, cirugía general de tercer nivel, clínica, endocrinología, cardiología, neumonología, diabetes, todo aquello a lo que no se puede dar solución en los centros de salud u hospitales regionales.

El Notti cuenta actualmente con cuatro áreas centrales de atención:

- Ambulatoria, con 51 especialidades, siendo las más destacadas y solicitadas las de cardiología, endocrinología, neurología, oftalmología y otorrinolaringología;
- Internación, con 12 sectores y 265 camas;
- Guardia, dividida en clínica, cirugía, y traumatología;
- Cirugías programadas.

Actualmente, asiste diariamente a casi dos mil niños, mil por turnos programados y más de 700 en el sector de Guardia.

El servicio de recuperación cardiovascular (RCV) se encuentra ubicado en el primer piso del hospital. Es una terapia intensiva para los pacientes que cursan el postoperatorio de cardiopatías congénitas de alta complejidad. Tiene lugar para 8 pacientes. Posee terapia intensiva e intermedia, quirófano propio, quirófano para hemodinamia, enfermería, estar de médicos, secretaria, sector limpio y sucio. Se atienden tanto pacientes con obra social como sin ella, ya que es el único servicio de la provincia de Mendoza donde se realizan este tipo de cirugías cardíacas. Las cardiopatías más frecuentes que se atienden son: tetralogía de fallot, atresias pulmonar, tricúspide, hipoplasia del ventrículo izquierdo, CIA, CIV, Canal AV, coartación aortica. Se usan equipamientos y tecnologías como: respiradores, óxido nítrico, NIRS, monitores multiparamétricos, bombas de jeringa, bombas de infusión, paneles de oxígeno, aire comprimido y aspiración.

PLANTEO DEL PROBLEMA

En nuestra práctica diaria podemos observar cómo se afecta el desarrollo del niño internado, en un proceso postquirúrgico inmediato y durante su estadía en la terapia intensiva, ya que pierden el contacto y la interacción con su entorno. Se afecta el vínculo con sus padres, debido a que las visitas son cortas y restringidas, en ocasiones no pueden estimularlos – hablarles, alzarlos o tocarlos -, se ve interrumpida la lactancia y cuando el paciente es un recién nacido y es trasladado a terapia intensiva del servicio de recuperación cardiovascular (RCV), no tiene

oportunidad de generar el vínculo familiar. También se ve afectada la necesidad de recrearse del niño, la autonomía, la psicomotricidad, sobre todo en estadías hospitalarias prolongadas.

Elegimos este tema ya que nos parece importante pensar en acciones que, como enfermeras, nos permitan favorecer el desarrollo de los niños internados en la terapia de RCV.

En una primer búsqueda bibliográfica, pudimos sistematizar los siguientes estudios previos:

BARRERAS Y FACILITADORES QUE PLANTEAN LOS ENFERMEROS ACERCA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO.¹

El cual trata de la importancia del conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de los niños internados en una terapia intensiva, incluyendo a todas las personas que participan en la atención de su salud. La importancia de esta investigación es el cuidado de la relación del paciente y su familiar para la pronta recuperación; y la permanencia de este favorece al tratamiento, aumenta el apego y da seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta.

Muestra cuales son las barreras que plantean los enfermeros acerca del acompañamiento familiar como por ejemplo, las físicas, las organizacionales, las relacionadas con los prejuicios de cada familia, las culturales, etc. Y también los facilitadores del acompañamiento familiar, como son el apoyo psicológico y emocional, institucional, comunicacional.

Además, hace hincapié en la importancia de fortalecer las acciones que la institución salud debe realizar para garantizar un cumplimiento efectivo de cuidados, orientados al bienestar del paciente y a modo de garantizar el derecho que posee como tal, ya que al estar la familia todo el tiempo con el niño, se está contribuyendo a habilitar funciones que son fuertemente protectoras para la calidad de vida del paciente y

¹Barreras y facilitadores que plantean los enfermeros acerca del acompañamiento familiar del paciente pediátrico internado [internet] http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/conde_yesica.pdf "availablefrom".

colaboran a la humanización de los cuidados que brinda enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.

RESPUESTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS DIFERENTES REACCIONES EMOCIONALES QUE PRESENTA EL NIÑO HOSPITALIZADO EN LAS SALAS DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT.²

En una primera parte consideran al niño de una forma holística, es decir, no solo consideran su enfermedad, sino también su estado psicosocial.

A modo de justificación del tema las autoras plantean que en la actualidad en los distintos hospitales se ha observado una respuesta inadecuada por parte del profesional de Enfermería frente a las diferentes reacciones que puede presentar el niño hospitalizado, como: agresividad, depresión, rechazo a los diferentes procedimientos, donde el profesional de salud debido al estrés constante que vive en las diferentes salas, y al no aplicar sus conocimientos de psicología para identificar los problemas emocionales del niño, hacen que su intervención no sea de calidad. Los profesionales de salud continúan centrados en la parte física y fisiológica del niño.

La investigación plantea la falta de inteligencia emocional, que tiene el personal de salud para mantener un equilibrio entre los problemas personales y su rol como profesional, se ve evidenciado por su respuesta inadecuada ante las necesidades del niño, y ante los distintos eventos que puedan suscitarse en las salas.

Las recomendaciones planteadas por las autoras son la motivación al personal de enfermería, desarrollo personal e inteligencia emocional. Motivar al departamento de docencia de Enfermería a la capacitación continua sobre la actualización científica en temas referentes a pediatría en el aspecto emocional y psicológico, y cómo esto afecta en la recuperación de su salud.

²Respuestas del profesional de enfermería frente a las diferentes reacciones emocionales que presenta el niño hospitalizado en las salas del hospital Roberto Gilbert [internet]
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9039/1/tesis%20de%20grado%20mercedes%20torres%20y%20liz%20salazar.pdf>
"availablefrom".

PENSAMIENTOS DERIVADOS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.³

Las autoras plantean en un primer momento que la enfermedad que aqueja al niño lo obliga a desligarse de la rutina y del ambiente habitual durante un período largo de tiempo por la internación.

En la infancia, la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño y de su familia.

Hacen hincapié en la importancia de considerar y comprender los pensamientos y las manifestaciones del niño durante la internación, de esta manera orienta al enfermero a realizar determinadas acciones. Es de mucha importancia la atención sanitaria personalizada y adaptada a las necesidades del niño y de su familia.

La creación de un vínculo sólido entre el personal de salud, el niño y la familia es muy importante en su recuperación, ya que se sienten contenidos, seguros, apoyados.

La información antes desarrollada, y las inquietudes de las autoras con respecto a este tema nos permitieron plantear el siguiente tema de investigación:

¿Cuáles son las acciones de enfermería que favorecen el desarrollo en los niños internados en la terapia de RCV?

OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar mediante un estudio descriptivo transversal cuáles son las acciones de enfermería que favorecen el desarrollo del niño en el servicio de RCV.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el universo, datos epidemiológicos.

³Pensamientos derivados de la hospitalización en los niños de 7 a 10 años internados en la unidad de terapia intensiva [internet] http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/almada_ferreyra.pdf "avaiblefrom".

2. Indagar acciones de enfermería que contribuyan al desarrollo físico.
3. Indagar acciones de enfermería que contribuyan al desarrollo social.
4. Indagar acciones de enfermería que contribuyan al desarrollo emocional.
5. Indagar acciones de enfermería que contribuyan al desarrollo cognitivo.
6. Evaluar dificultades para el cumplimiento de las acciones de enfermería que contribuyan al desarrollo del niño.

MARCO TEÓRICO

Entendemos al desarrollo del niño como producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio en los que éste resuelve situaciones cada vez más complejas, en las cuales las estructuras logradas son la base necesaria de las subsiguientes. Esta perspectiva del desarrollo asume su multidimensionalidad, así como la indivisibilidad de los procesos biológicos, psíquicos y sociales, los que se resumen en un todo que se constituye en el niño. Estos procesos están determinados por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos. La particularidad del desarrollo es lo que permite que el niño pueda adquirir en el proceso de humanización habilidades culturalmente aceptadas para desempeñarse en forma adecuada en su contexto y adaptarse cuando éste cambia.

El niño es un sujeto activo de su desarrollo, promoviéndolo a través de sus propias características personales de temperamento, personalidad y actividad. Pero también y de acuerdo con el modelo ecológico de Bronfenbrenner: "el desarrollo es producto de la interacción del niño con sus ambientes inmediatos, también denominado microsistema; de las conexiones entre los elementos de ese microsistema (familia, escuela, etc.) y de los escenarios sociales que lo afectan (exosistema). En este sentido, es útil identificar los factores de riesgo individuales (bajo peso, desnutrición, crisis familiares, etc.) y comunitarios (saneamiento ambiental, violencia, pobreza, etc.) que pueden estar presentes y afectar al desarrollo."⁴

⁴El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción
[internet]http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400014 "availablefrom"

El funcionamiento psicológico del niño o niña requiere estímulos para desarrollar capacidades físicas (como sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar, correr), cognitivas (como razonar, inventar, aprender, imitar), emocionales (como expresar afecto, tolerar frustraciones, poder esperar) y sociales (como compartir, escuchar, dar y recibir elogios). Para que el niño o niña pueda desarrollar esas capacidades es necesario que se le permita explorar y jugar libremente, y que se le permita tener acceso a distintas personas, objetos y situaciones diversas.

El vínculo o apego es una relación afectiva positiva, incondicional y duradera que se caracteriza por el placer de estar juntos y el deseo de mantener cariño. Las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el niño o niña un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado “confianza básica” y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño o niña.

Para formar esta relación de amor, el niño o niña necesita recibir de su madre, padre o persona que lo cuida, demostraciones de cariño, cuidado y atención. Esta actitud tiene que ser continua, diaria, estable. Así el niño o niña va desarrollando seguridad y confianza y el sentimiento de ser valioso e importante. Diversos estudios han podido demostrar que si la interacción madre-hijo se caracteriza por la calidez y la aceptación del niño o niña, y si la madre tiene conciencia de su buena relación con él o ella, su desarrollo psicosocial y nutricional se ve muy favorecido.

HOSPITALIZACION COMO OBTURADORA DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Según la Teoría del Apego, de los seis a los veinticuatro meses, el niño pasa por la fase de definición de apego y comienza a demostrar miedo de extraños, o llora si no puede estar con su madre; de los diez a los dieciocho meses, esta sensación se hace más intensa, siendo un periodo crítico como es la ansiedad por la separación. Así, cuando el niño está expuesto a situaciones de tensión, como es la hospitalización en la cual, además de la enfermedad, se dan una serie de

alteraciones en el ambiente como la presencia de personas extrañas y procedimientos dolorosos, se hace fundamental la presencia de una persona familiar para el niño, sobre todo en los primeros veinticuatro meses. Esta presencia se hace imprescindible, principalmente, en la edad en que el niño no distingue su cuerpo y su existencia con la existencia de la madre. El niño bajo tensión busca un medio de llegar a la presencia materna la cual está relacionada a la seguridad y confort.⁵

Factores de riesgo del desarrollo:

- Acogimiento o adopción en la infancia
- Alteraciones genéticas o congénitas
- Lesiones cerebrales
- Dependencia tecnológica
- Enfermedades crónicas
- Drogodependencia
- Prematuridad
- Quimioterapia, radioterapia

Valoración del riesgo del desarrollo:

- edad del niño y de los padres cuidadores
- relación del desarrollo motor, del lenguaje, social, emocional, y cognitivo con los parámetros considerados normales para su edad.
- Hospitalizaciones repetidas o prolongadas.
- Drogodependencia del cuidador.
- Habilidad de los padres o cuidadores para realizar los cuidados del niño.
- Estructura familiar.
- Nivel socioeconómico y cultural.
- Calidad y cantidad del tiempo de relación del niño con los padres.

En el niño, aún en desarrollo, los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles. Desde el punto de vista social el

⁵Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas [internet]<https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf> "avaiblefrom"

niño y adolescente se encuentran en un momento en el cual, respectivamente, deben, aprender o ejercitar las habilidades para la inserción social.

El ingreso a un piso de internación implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización. Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo. Además la mayoría de las veces los padres o las personas que cuidan al niño, frente a la angustia que les genera la enfermedad del mismo y la inminente internación no logran dar la información necesaria al niño, viviendo éste, toda la situación de manera muy pasiva. Es entonces tarea del equipo asistencial, brindar una adecuada información al niño sobre su estado y sobre la internación. Para poder establecer una real comunicación con el paciente pediátrico y brindarle la información apropiada, es preciso conocer las características del pensamiento del niño.

El propio proceso de enfermedad, el temor provocado por el medio extraño y la percepción de ansiedad en su referente vincular, hace que el niño presente regresiones. La regresión es un mecanismo de defensa, una herramienta mental que utilizamos para enfrentar situaciones que nos generan un desequilibrio homeostático.⁶

DESARROLLO DEL NIÑO

El estado de salud y nutrición, así como la herencia genética, su temperamento, su organización psíquica, su familia y el contexto social, económico, histórico y cultural condicionan el desarrollo del niño.

Desde esta visión del desarrollo, no solamente la madre adquiere particular importancia como integrante del día a día, sino que también la tienen el padre, los

⁶Paciente pediátrico hospitalizado
[internet] <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf> available from". 2-3.

abuelos, los hermanos, los pares, los adultos próximos, el equipo de salud, el jardín-escuela y la comunidad.

Las acciones que procuren apoyar el desarrollo adecuado deberán considerar tres aspectos que le son propios: a) la continuidad: ¿cuán estable y sostenible es este desarrollo?, b) la sincronización: ¿existen períodos críticos para la aparición de acontecimientos? y c) la plasticidad: ¿cuánto cambio y recuperación son posibles?

El desarrollo del niño en sus primeros cinco años es fundamental para la construcción de la subjetividad y desde esta perspectiva tiene un carácter social, ya que el niño necesariamente debe relacionarse con un otro para que lo interprete y contribuya a resolver sus necesidades. Ese otro, en un principio fundamentalmente quien cumpla la función materna, traduce sus demandas y al darle una respuesta adecuada contribuye a construir su subjetividad dentro del contexto cultural.

Cabe al pediatra contribuir a la promoción del desarrollo del niño a través de su intervención en cuatro entornos estratégicos: la familia, el sistema de salud, la escuela, jardín y la comunidad.

En la familia, mediante el sostén y el acompañamiento de las relaciones vinculares del niño, fundamentalmente con la madre, pero no limitado a ella, considerando las particularidades del desarrollo de cada niño y los procesos de cambio que vive cada familia.

En el sistema de salud, mediante la acción en la prevención y detección de factores de riesgo liderando acciones de un equipo interdisciplinario para resolver los problemas que se presenten, así como mediante el fortalecimiento de los factores positivos.

En las distintas instituciones del sistema educativo, mediante la promoción de un trabajo interdisciplinario para implementar acciones orientadas al desarrollo del niño.

En la comunidad, mediante el mejoramiento del ambiente, tanto en aspectos de la violencia, como en el saneamiento ambiental y en la promoción de espacios amigos de los niños.⁷

⁷El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción [internet]
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400014“availablefrom”

ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL SEGÚN PIAGET

Primer período: Etapa sensorio motora (de 0 a 2 años)

En este periodo el niño utiliza sus sentidos y capacidades motoras para conocer los objetos y el mundo (ve que es lo que puede hacer con las cosas). Aprende a lo que se llama la permanencia del objeto.

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona). Por este motivo les resulta tan atrayente y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a “aparecer”. Es un juego que contribuye, además, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de esta etapa y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo.

Segundo período: Etapa preoperacional (de 2 a 7 años)

Abarca de los dos a los cinco primeros años del niño. En esta fase, el niño mantiene una postura egocéntrica, que le incapacita para adoptar el mismo punto de vista de los demás. Observamos que los niños son capaces de utilizar el pensamiento simbólico, que incluye la capacidad de hablar. Los humanos utilizamos signos para conocer el mundo y los niños ya los manejan en este periodo. Sin embargo, este pensamiento simbólico es todavía un pensamiento egocéntrico, el niño entiende el mundo desde su perspectiva.

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo

interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir, escuchar, etc.

También en esta fase, la manera de categorizar los objetos se efectúa globalmente, basándose en una exagerada generalización de los caracteres más sobresalientes.

Otro factor importante en esta etapa es la Conservación, que es la capacidad para entender que la cantidad no cambia cuando la forma cambia. Es decir, si el agua contenida en un vaso corto y ancho se vierte en un vaso alto y fino, los niños en esta etapa creerán que el vaso más alto contiene más agua debido solamente a su altura. Esto es debido a la incapacidad de los niños de entender la reversibilidad y debido a que se centran en sólo un aspecto del estímulo, por ejemplo la altura, sin tener en cuenta otros aspectos como la anchura.

Se prolonga hasta los siete años, y se caracteriza porque el niño es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases y relaciones, y del uso de números, pero todo ello de forma intuitiva, sin tener conciencia del procedimiento empleado.

En este periodo, el niño desarrolla primero la capacidad de conservación de la sustancia, luego desarrolla la capacidad de la conservación de la masa, y posteriormente la del peso y la del volumen.

Piaget señala que el paso del periodo sensomotriz a este segundo periodo se produce fundamentalmente a través de la imitación, que de forma individualizada el niño asume, y que produce la llamada imagen mental, en la que tiene un gran papel el lenguaje.⁸

⁸Etapas del desarrollo cognitivo [internet]

<https://www.psicooactiva.com/blog/4-etapas-desarrollo-cognet/itivo-jean-piag> available from "

EL NIÑO/A NECESITA UN AMBIENTE DE ESTIMULACION PARA DESARROLLAR SUS CAPACIDADES FISICAS Y PSICOLOGICAS

El funcionamiento psicológico del niño o niña requiere estímulos para desarrollar capacidades físicas (como sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar, correr), cognitivas (como razonar, inventar, aprender, imitar), emocionales (como expresar afecto, tolerar frustraciones, poder esperar) y sociales (como compartir, escuchar, dar y recibir elogios). Para que el niño o niña pueda desarrollar esas capacidades es necesario que se le permita explorar y jugar libremente, y que se le permita tener acceso a distintas personas, objetos y situaciones diversas

Es importante que el niño o niña pueda tener contacto con una variedad de objetos, materiales y ambientes. La variedad mantiene la curiosidad, la motivación por descubrir nuevos aspectos de los objetos que tiene enfrente. Si siempre tiene las mismas cosas, el niño o niña perderá interés. Cantar canciones y aprender rimas infantiles, dibujar y leer cuentos en voz alta son algunas de las actividades que favorecen el desarrollo mental del niño o niña. También lo preparan para aprender a leer y escribir. Se debe estimular al niño o niña a buscar por sí mismo solución a los pequeños problemas que se le plantean diariamente, hay que alentarlos a tratar de hacer las cosas bien, aunque se equivoque o le cueste trabajo al principio. Así se sentirá competente, capaz y querrá ir afrontando nuevos desafíos. La autonomía o independencia, es decir, la capacidad que el niño o niña tiene para aprender a hacer las cosas por sí mismo, desempeñan una función de gran importancia en su desarrollo psicosocial.

EN LA INTERACCION CON EL MUNDO QUE LO RODEA, EL LENGUAJE TIENE IMPORTANCIA FUNDAMENTAL PARA EL NIÑO/A

El proceso de comunicación entre el adulto y el niño o niña comienza cuando el niño o niña nace; mucho antes de que aprenda a hablar. Para mantener la comunicación, los adultos necesitan estar atentos a las señales, ruidos y gestos, incluyendo las expresiones, sonrisas, miradas y llanto. El niño o niña necesita vivir en un ambiente humano donde las palabras sean importantes, donde reciba caricias y sonrisas y donde se le escuche y estimule a responder con sonidos y movimientos desde los primeros meses de vida. Necesita tener a su lado personas a las que

pueda tocar, hablar y sonreír, a las cuales responder y que respondan a él. El niño o niña necesita que se le hable, que conversen con él y se le ayude a comunicar lo que piensa, lo que desea, lo que siente.

El lenguaje es un importante instrumento de comunicación de necesidades, ideas, sentimientos. También permite organizar el pensamiento, expresar verbalmente las ideas, el humor, nombrar a las personas, las cosas y los propios sentimientos. El niño o niña que no se comunica, que no interactúa, que no recibe atenciones, no es feliz. Un niño o niña desatendido pierde interés por la vida, tiene menos apetito y corre el peligro de que su desarrollo físico o mental no sea normal. Si el niño o niña no desarrolla suficientemente su lenguaje, le será muy difícil adaptarse y tener éxito en la vida escolar.

EN LA INTERACCION CON EL MUNDO QUE LO RODEA, EL NIÑO/A APRENDE A SER INDEPENDIENTE

Las habilidades que el niño o niña van adquiriendo le permiten desempeñar un papel cada vez más activo en relación con las personas que lo rodean. Progresivamente, él va buscando ser independiente y realizar acciones por sí mismo sin querer ser ayudado. El saltar, correr, trepar, explorar objetos y situaciones, no sólo le permiten al niño o niña desarrollar su musculatura y descargar energías, sino también lo hacen más independiente; al darse cuenta de sus capacidades físicas, aumenta la confianza en sí mismo. Para que el niño o niña aprenda a ser independiente, necesita que se le den oportunidades de elegir, opinar, tomar iniciativas, equivocarse y comprobar las consecuencias de sus acciones. Sólo así aprenderá a solucionar sus propios problemas.

Poco a poco va a poder hacer muchas cosas por sí solo, al igual que sus hermanos y los adultos querrá comer, vestirse, lavarse, etcétera, con lo que logra cada vez un mayor grado de autonomía.⁹

CARACTERISTICAS DEL PENSAMIENTO INFANTIL

⁹Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas [internet] <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf> "availablefrom". Cap 3, 31-32.

El proceso de desarrollo y crecimiento es un continuo que nunca se detiene, por tanto, debemos tener presente que las características del pensamiento infantil se van modificando en cada etapa evolutiva. Lo primero que tenemos que tener presente es que el niño presenta una lógica propia, que se basa en el conocimiento que tiene del mundo, de acuerdo a sus experiencias y a las características de su pensamiento. Vamos a desarrollar algunas de dichas características:

- El niño mide el tiempo de manera diferente al adulto, el tiempo convencional no lo conoce, no sabe cuánto es un mes, seis meses o cinco años. El tiempo lo aprendemos a medir con las experiencias vividas. Por tanto cuando al adulto le decimos, “es un mes de tratamiento”, lo entiende y se tranquiliza, en el caso del niño, le puede aumentar la ansiedad, pues no sabe cuánto tiempo es y además no lo puede relativizar como el adulto.

- Durante buena parte de la infancia el niño presenta un pensamiento de tipo concreto, esto significa que el niño comprende el significado literal de las palabras y no el significado figurado de las mismas, comprende lo que “conoce, observa y toca”.

- Es también característico el egocentrismo y el pensamiento mágico a través de los cuales el niño interpreta la mayoría de los acontecimientos que le suceden o suceden a su alrededor, creyendo que son consecuencia de sus conductas y de sus sentimientos o deseos.

CARACTERISTICAS DEL NIÑO INTERNADO

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera TEMOR. En el año 1958, Gellert, decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”.

El propio proceso de enfermedad, el temor provocado por el medio extraño y la percepción de ansiedad en su referente vincular hace que el niño presente regresiones. La regresión es un mecanismo de defensa, una herramienta mental que

utilizamos para enfrentar situaciones que nos generan un desequilibrio homeostático. Por tanto la función de la regresión en el niño, es refugiarse en conductas de etapas anteriores y poder reacomodarse frente a las exigencias que le toca vivir y así poder enfrentarlas, por tanto la regresión es de carácter transitorio y reorganizador. Debemos diferenciar una regresión de un trastorno del desarrollo, el cual no es reorganizador, sino que es una falla del desarrollo que hay que diagnosticar y tratar. La regresión en el niño la podemos observar en el lenguaje, los hábitos higiénicos, los hábitos alimenticios y las relaciones vinculares. Con respecto a las relaciones vinculares es frecuente encontrar un vínculo exageradamente dependiente de los padres, para la edad cronológica, esto se debe a la reactivación de la angustia de separación.

Es frecuente que el niño internado experimente miedo al abandono, esto se debe a su conciencia de ser un Ser dependiente de los cuidados de un adulto y el hecho de estar internado reactiva los miedos de que ese adulto lo deje. No debemos olvidar que muchos adultos amenazan a los niños con abandonarlos o no quererlos más por no comportarse y frente a la internación el niño cree que esas amenazas se van cumplir. La enfermedad, generalmente, implica pérdida de control de nosotros mismos, sobre nuestro cuerpo, el movimiento y las actividades. En el caso del niño, esto se ve acentuado por el hecho de que en general, al niño no se le permite que mantenga el control de ningún aspecto, puesto que mayoritariamente opinan y deciden los adultos.

También debemos tener presente que la enfermedad y la internación repercute sobre la autoestima del niño, el cual viene construyendo con mucho esfuerzo la misma.¹⁰

EL VÍNCULO COMO PARTE DEL DESARROLLO DEL NIÑO

El vínculo o apego es una relación afectiva positiva, incondicional y duradera que se caracteriza por el placer de estar juntos y el deseo de mantener cariño. Las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el

¹⁰Paciente pediátrico hospitalizado
[internet]<http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf> available from: . 4-7.

niño o niña un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado “confianza básica” y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño o niña.

Para formar esta relación de amor, el niño o niña necesita recibir de su madre, padre o persona que lo cuida, demostraciones de cariño, cuidado y atención. Esta actitud tiene que ser continua, diaria, estable. Así el niño o niña va desarrollando seguridad y confianza y el sentimiento de ser valioso e importante. Diversos estudios han podido demostrar que si la interacción madre-hijo se caracteriza por la calidez y la aceptación del niño o niña, y si la madre tiene conciencia de su buena relación con él o ella, su desarrollo psicosocial y nutricional se ve muy favorecido.

La relación madre-hijo y padre-hijo son cualitativamente distintas y ambas tienen un impacto diferente y necesario en el desarrollo del niño o niña. Es importante que el padre aprenda a mirar al niño o niña, hablarle, tomarlo en brazos, acariciarlo, darle de comer, mudarlo. Mediante esto se va estableciendo un vínculo afectivo estrecho con el niño o niña y una relación de apego mutuo que durará toda la vida.¹¹

La calidad del vínculo o apego está determinada por la capacidad del adulto de ponerse en lugar del niño o niña, de lograr sentir como él siente. La madre u otra persona que lo cuida, mientras alimenta, abraza, toca, besa o habla con el niño o niña, normalmente experimenta emociones muy satisfactorias. Al hacerlo va estableciendo un lazo afectivo positivo. El estrés prolongado o la angustia interfieren con la habilidad de la madre de responder apropiadamente al niño o niña y dificulta la interacción positiva. Esto puede afectar negativamente. Para muchas madres es a veces difícil responder a las necesidades afectivas de sus hijos. Ellas pueden haber experimentado poco amor y recibido pocas atenciones durante su infancia, por eso les resulta difícil proporcionar cariño a sus hijos. Es importante ayudarlas a reconocer estas dificultades y a superarlas gradualmente. Es importante señalar que

¹¹Winnicott, D. Conozca a su niño: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Paidós. Barcelona-Buenos Aires-México: 1994; 90-96.

no todas las madres que recibieron poco afecto tienen dificultades para expresar cariño a sus hijos.¹²

LA NUTRICION Y EL DESARROLLO

Una alimentación deficiente durante los dos primeros años puede causar un retraso en el desarrollo físico y mental del niño para el resto de su vida.

A fin de crecer bien y mantenerse saludables, los niños de corta edad necesitan varios alimentos nutritivos como la carne, el pescado, las verduras, los cereales, los huevos y las frutas y legumbres, así como leche materna.

El estómago del niño es mucho más pequeño que el de una persona adulta, y por ello no puede ingerir la misma cantidad de alimentos que un adulto en una sola comida. Sin embargo, sus necesidades energéticas y de crecimiento corporal son mayores. Por ello, es importante que los niños se alimentan con frecuencia a fin de satisfacer todas sus necesidades.

LA LACTANCIA MATERNA

Los lactantes alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón. La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejoraría considerablemente.¹³

Existen varios mecanismos distintos que pueden ser responsables de la conexión entre amamantamiento y resultados de desarrollo del niño. En primer lugar, el amamantamiento está asociado con una reducción de las enfermedades infantiles, entre las que están el asma, las infecciones auriculares, la diarrea, enfermedades respiratorias y caries dental, así como el funcionamiento del sistema

¹²Desarrollo de los niños y las niñas [internet] <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf> "availablefrom". Cap2, 21-23.

¹³Por qué es importante actuar y compartir información sobre lactancia materna [internet] <https://www.unicef.org/spanish/ffi/04/> "availablefrom".

inmune. De esta manera, es posible que el cuidado de un bebé más sano presente mejores oportunidades de interacción positiva madre-infante, lo que crea un vínculo emocional más estrecho. Igualmente, el amamantamiento puede tener beneficios para la salud de las madres, entre los que están efectos antiinflamatorios, mejor sueño, menor estrés y posiblemente mejor estado de ánimo, lo que puede contribuir a la implicación y el cuidado maternal.³³ En segundo lugar, es también posible que los efectos positivos en el desarrollo cognitivo del niño sean un factor influyente. En tercer lugar, la sensibilidad materna y un vínculo madre-infante más estrecho causado por el mayor contacto entre madre e infante creado por el amamantamiento puede explicar también en parte los resultados neuroconductuales del infante a corto plazo, y posiblemente también a largo plazo. En tercer lugar, se ha demostrado que una mayor calidad en las interacciones maternas mejora el desarrollo cerebral a los 5, 10 y 24 meses. En cuarto lugar, hay cada vez más evidencia que sugiere que los beneficios de una alimentación exclusiva de leche materna pueden estar moderados por el genoma infantil, y por el metabolismo de los ácidos grasos en la leche materna.

La oxitocina es una neurohormona implicada en el apego y en el afecto que aumenta la relevancia de estímulos afectivos.

En otro estudio se halló que los niños nacidos de madres con mayores niveles de ácidos grasos omega-3 y ácido docosahexaenoico en los estadios tempranos del embarazo tenían menor riesgo de problemas emocionales, conductuales y de relaciones con compañeros a los 5-6 años de edad, aunque estos resultados no eran específicos del amamantamiento.¹⁴

DERECHOS DE LOS NIÑOS

- ✓ Derecho del niño a permanecer con sus padres (art 9). Derecho del RN a permanecer el apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche.
- ✓ **10 pasos para una lactancia exitosa:**

¹⁴Lactancia materna y desarrollo psicosocial del niño [internet] <http://www.encyclopedia-infantes.com/lactancia-materna/segun-los-expertos/lactancia-materna-y-desarrollo-psicosocial-del-nino>availablefrom".

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
 8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
 9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
- ✓ Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (art 24).

- ✓ Los niños tienen derecho a la supervivencia y el desarrollo en todos los aspectos de sus vidas, ya sean físicos, emocionales, psicosociales, psocognocitivos, sociales o culturales (art 6)¹⁵

1. TEORÍA ENFERMERA, QUE PERMITE ANALIZAR EL DESARROLLO (Watson)

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Según Watson "La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad".

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias,

¹⁵Ministerio de salud, Unicef. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo. Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF y Miguel Larguía, Presidente de la Fundación Neonatológica. Buenos Aires: 2012 <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000238cnt-q08.mscf-enfoque-intercultural.pdf> available from "Seccion 2.

objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado¹⁶

¹⁶Teoría del cuidado humano de Jean Watson [internet]<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/> available from " Sección 2.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se llevara a cabo a través de un estudio descriptivo transversal.

En el cual es descriptivo porque permitirá conocer las acciones que realizan el personal de enfermería para promover el desarrollo del niño internado en recuperación cardiovascular.

Y transversal porque el estudio de las variables se hará en un momento determinado, mes de enero de 2019.

Universo y muestra: será el personal de enfermería del servicio de recuperación cardiovascular.

Unidad de análisis: se realizará con cada enfermera/o del servicio de recuperación cardiovascular.

AREA DE ESTUDIO

El presente estudio de se realizará en el servicio de recuperación cardiovascular ubicado en el Hospital Humberto Notti, en el departamento de Guaymallén. El servicio cuenta con 25 enfermeras, 9 médicos cardiólogos, 3 cardiocirujanos. Tiene capacidad para 8 pacientes. (Sedados, invadidos, estadía prolongada de internación)

PLAN DERECCION, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se realiza la recolección de datos mediante: la observación en el servicio, las autoras plantean una encuesta de tipo cuestionario las cuales son anónimas para el personal de enfermería.

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran las enfermeras profesionales que trabajen en el servicio, licenciadas en enfermería que trabajen en el servicio. Y con los criterios de exclusión están el personal auxiliar de enfermería, personal encargado de los mandados, personal de parte de enfermo, personal de licencia (maternidad, vacaciones, cuidado de familiar.

ENCUESTA

Marque con una X la opción correcta:

Edad:

Sexo:

Nivel de formación:

- **Licenciado**
- **Enfermero universitario**
- **Enfermero profesional**
- **Estudiante de la Licenciatura en Enfermería**

Años de trabajo:

Menos de 2

Entre 2 y 4

Entre 5 y 7

Más de 10

Hijos: SI – NO

1- ¿Realiza baño en cama al paciente? ¿con que frecuencia?

Sí, siempre

Si, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe/no contesta

2- ¿Rota al paciente de posición cada 2 horas?

Sí, siempre

Si, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

3- ¿Trabaja en equipo junto al personal de kinesioterapia?

Sí, siempre

Si, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

4- ¿Intenta, en la medida de lo posible, crear un ambiente cálido, manteniendo los estímulos, ruidos y luces al mínimo, sobre todo cuando el paciente es un recién nacido?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

5- Con respecto a los cuidados físicos, ¿Cómo cree que contribuyan al desarrollo del niño?

**6- ¿Nota algún cambio favorable en el niño luego de los cuidados físicos?
¿Cuáles?**

7- ¿Realiza actividades que estimulen la motricidad del niño?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

¿Cuáles?

8- ¿Permite e incentiva la participación de los padres en los cuidados del niño? (control de la temperatura, cambio de pañales, alimentación por gavage, baño en cama)

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

9- ¿Permite e incentiva a los padres del niño a que lo acunen en brazos siempre que es posible?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

10-¿Promueve la lactancia materna?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

11-¿Nota avances, cambios positivos o actitudes positivas del niño cuando los padres forman parte de su cuidado?

Si no

¿Cuáles?

12-¿Escucha y comprende los sentimientos del niño que está a su cuidado?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

13-¿Qué acciones realiza cuando el niño se encuentra angustiado?

A- Dejar ingresar a los padres al servicio

B- Hablarle

C- Cantarle

D- Quedarse a su lado

E- Otros:

F- Ninguna

14-¿Qué actividades realiza para promover la recreación del niño?

A – lee cuentos junto al niño

B- le permite dibujar

C- le brinda juegos didácticos, juguetes

D- lo deja ver TV

E- le pone música

15-¿Resuelve y tranquiliza a los niños en cuanto a los temores e inquietudes de su tratamiento?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

No, nunca

No sabe

16-¿consiente a los niños, en la medida de lo posible, en cuanto a libros, películas, comidas que ellos pidan durante la internación?

Sí, siempre

Sí, frecuentemente

Si, pocas veces

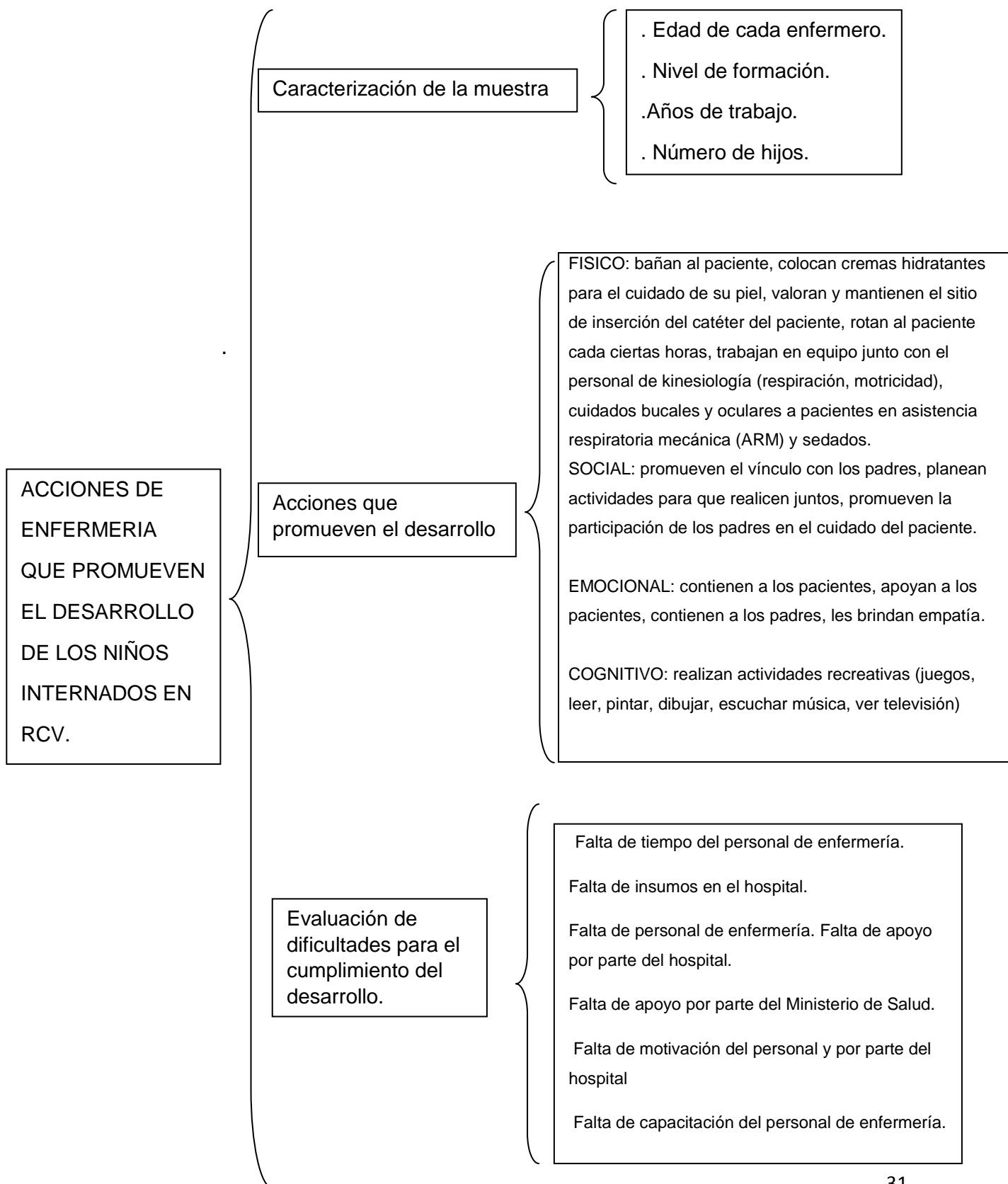
No, nunca

No sabe

17-¿Dispone de tiempo suficiente para realizar las actividades nombradas durante la encuesta?

SI – NO

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



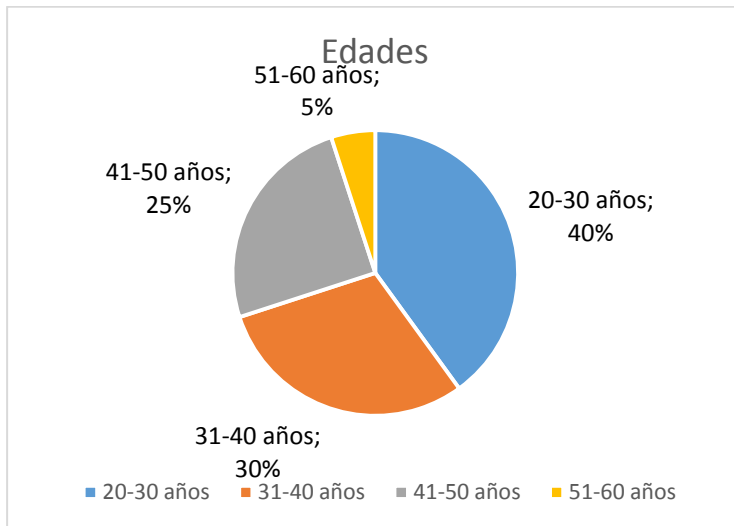
CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad

Variable: edad

Rango de edades	Cantidad
20-30 años	8
31-40 años	6
41-50 años	5
51-60 años	1

Grafico 1.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

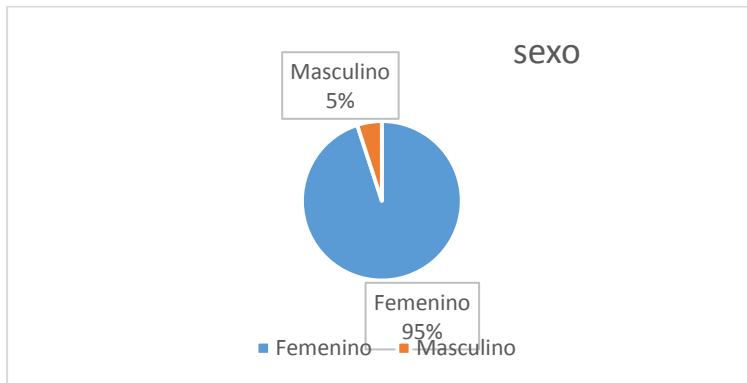
Comentario: de los 20 enfermeros encuestados, el 40% forma parte del rango de edad entre 20 y 30 años, es decir que el servicio cuenta con personal joven.

Tabla 2 distribución de la muestra según sexo

Variable: sexo

sexo	Femenino	Masculino
Cantidad	19	1

Gráfico 2:



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

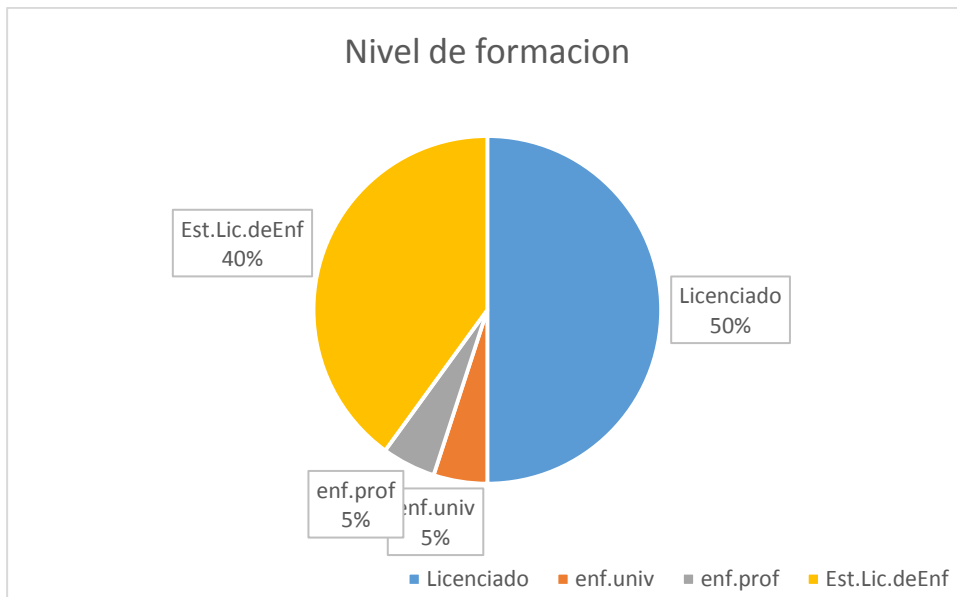
Comentario: El 95% del personal que conforma el servicio es femenino.

Tabla 3 distribución de la muestra según nivel de formación

Variable: nivel de formación

Nivel de formación	Cantidad
Licenciado	10
Enfermero universitario	1
Enfermero profesional	1
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería	8

Gráfico 3



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019

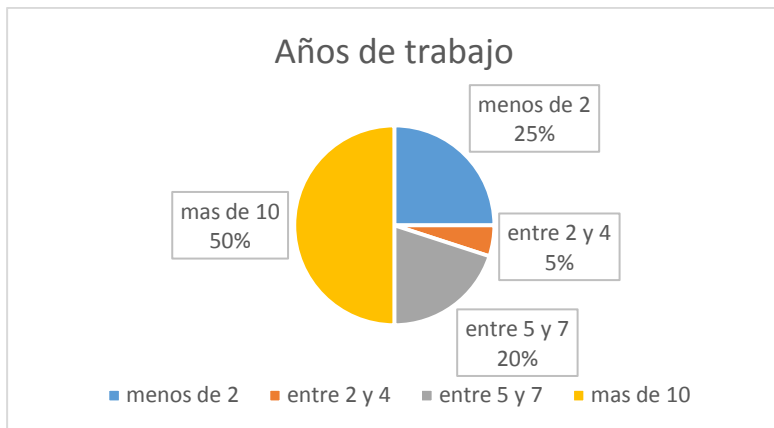
Comentario: el 50% del personal es Licenciado, y el 40% está cursando la licenciatura.

Tabla 4 distribución de la muestra según años de trabajo

Variable: años de trabajo

Años de trabajo	cantidad
menos de 2	5
entre 2 y 4	1
entre 5 y 7	4
más de 10	10

Grafico 4



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

Comentario: El 50% del personal lleva más de 10 años trabajando.

Tabla 5 distribución de la muestra según hijos

Variable: hijos

hijos	cantidad
SI	10
NO	10

Gráfico 5:



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

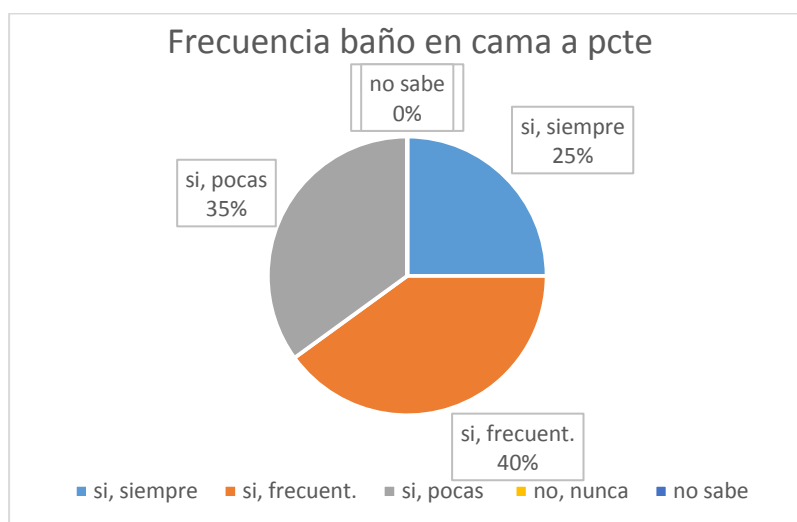
Comentario: La mitad del personal no tiene hijos, y la otra mitad si tiene.

Tabla 6 distribución de la muestra según la realización de baño en cama al pcte.

Variable: baño en cama al paciente

baño en cama del paciente	cantidad
sí, siempre	5
si, frecuentemente	8
si, pocas	7
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 6:



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

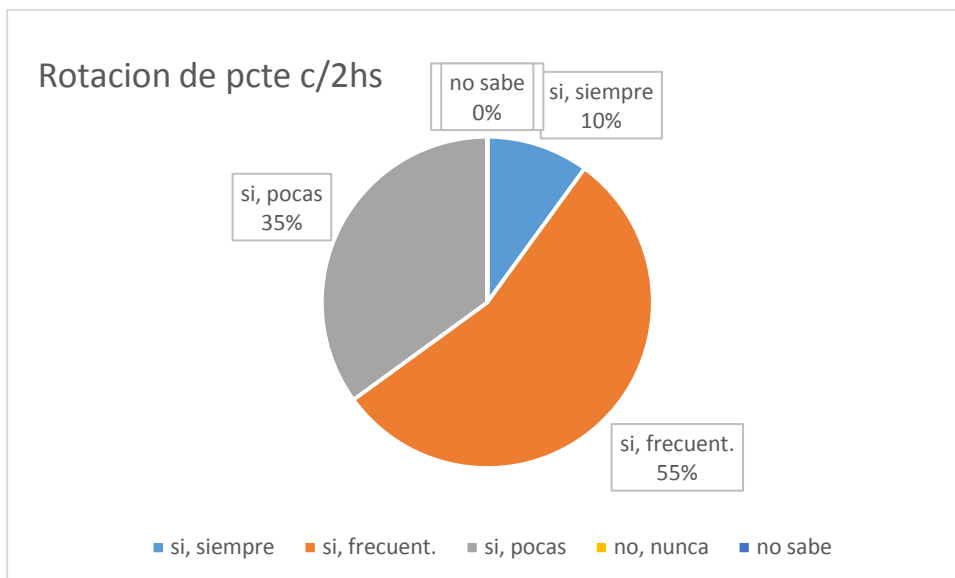
Comentario: EL 40% frecuentemente realiza baño en cama al paciente.

Tabla 7 distribución de la muestra según la rotación al pcte cada 2 hs.

Variable: rota al paciente cada 2hs

Rotación del paciente cada dos horas	cantidad
sí, siempre	2
si, frecuentemente	11
si, pocas	7
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 7



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

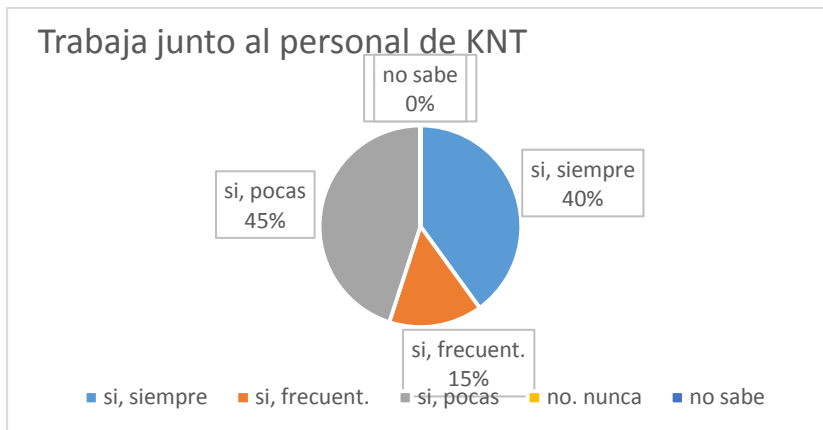
Comentario: Solo un 10% del personal rota al paciente siempre cada 2 hs.

Tabla 8 distribución de la muestra según el trabajo junto al personal de KNT.

Variable: trabaja junto al personal de KNT

Trabaja con el equipo de knt	CANTIDAD
sí, siempre	8
si, frecuentemente	3
si, pocas	9
No. Nunca	0
no sabe	0

Grafico 8



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

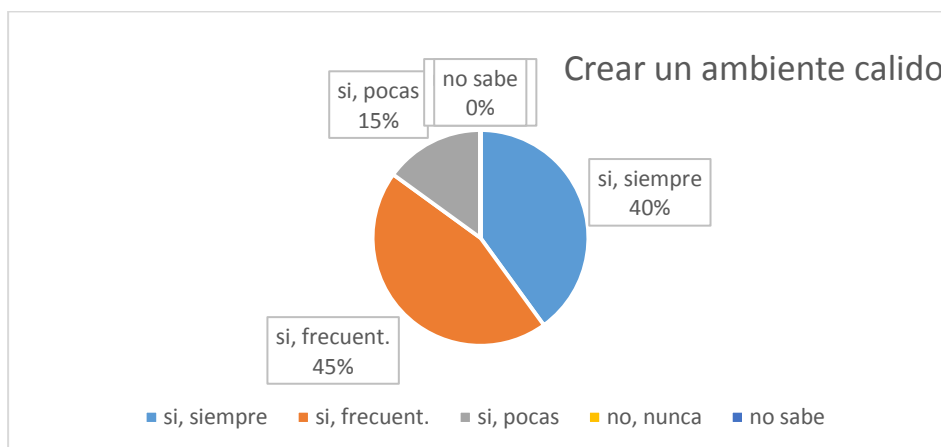
Comentario: El 45% del personal trabaja pocas veces junto al equipo de KNT.

Tabla 9 distribución de la muestra según la creación de un ambiente cálido.

Variable: crear ambiente cálido

Crear un ambiente cálido	cantidad
sí, siempre	8
si, frecuentemente	9
si, pocas	3
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 9



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

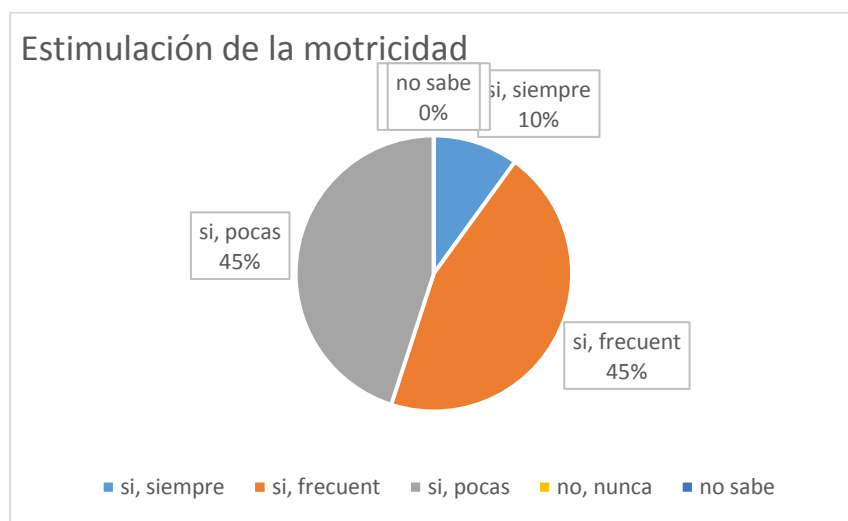
Comentario: El 45% del personal frecuentemente crea un ambiente cálido para el pcte.

Tabla 10 distribución de la muestra según la actividad que realizan para estimular la motricidad del pcte.

Variable: realiza actividades que estimulen la motricidad

Estimulación de la Motricidad	cantidad
sí, siempre	2
si, frecuentemente	9
si, pocas	9
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 10



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

Comentario: Solo el 10% del personal estimula motrizmente al paciente siempre

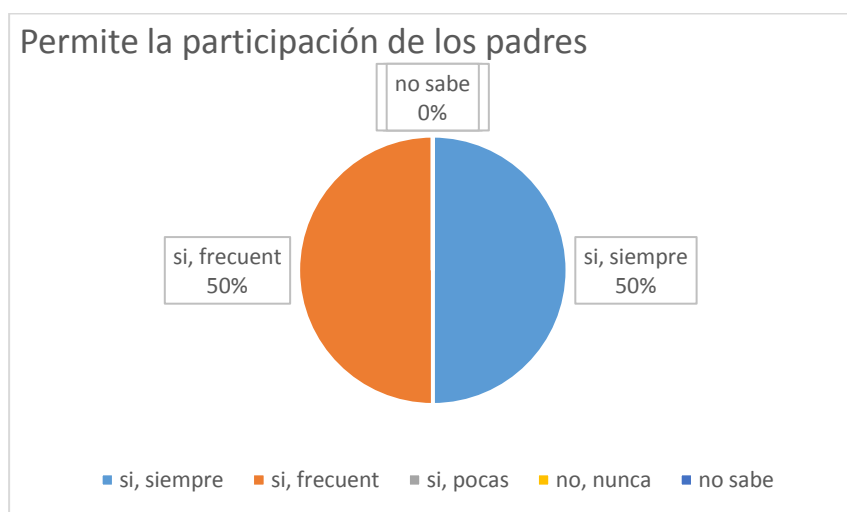
Tabla 11 distribución de la muestra según la participación de los padres en los cuidados del niño.

Variable: Permite la participación de los padres en los cuidados del niño

Incentiva la participación de los padres	cantidad
--	----------

sí, siempre	10
si, frecuentemente	10
si, pocas	0
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 11:



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

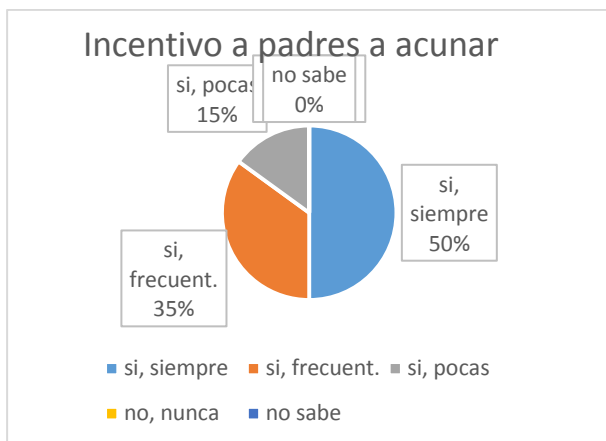
Comentario: La mitad del personal incentiva siempre la participación de los padres en los cuidados del niño.

Tabla 12 distribución de la muestra según el incentivo a padres a que acunen al pcte.

Variable: incentivan a los padres del niño a que lo acunen

Incentivo a padres para acunar a los niños	Cantidad
sí, siempre	10
si, frecuentemente	7
si, pocas	3
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico12



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

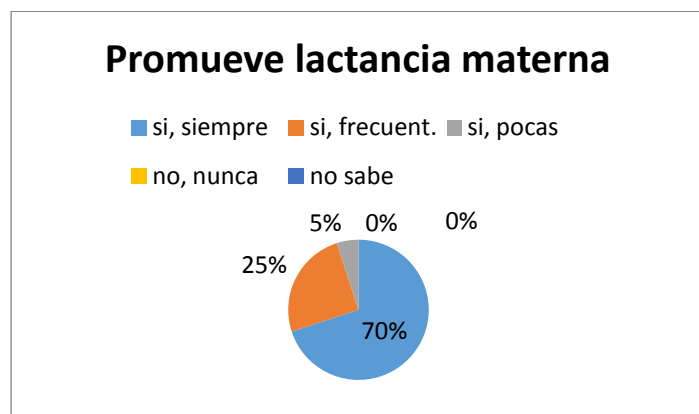
Comentario: la mitad del personal incentiva siempre a los padres a acunar los niños.

Tabla 13 distribución de la muestra según la promoción de la lactancia materna.

Variable: promueve lactancia materna

Promueve la lactancia materna	Cantidad
sí, siempre	14
si, frecuentemente	5
si, pocas	1
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 13



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

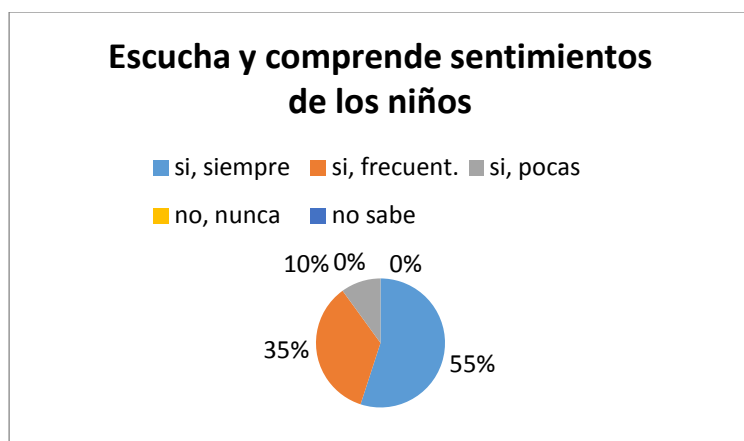
Comentario: el 70% del personal siempre promueve la lactancia materna.

Tabla 14 distribución de la muestra según la escucha de los sentimientos del pcte.

Variable: escucha y comprende los sentimientos del niño

Escucha y comprende sentimientos	Cantidad
sí, siempre	11
si, frecuentemente	7
si, pocas	2
no, nunca	0
no sabe	0

Grafico 14



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

Comentario: El 55% del personal siempre escuchan y comprenden los sentimientos de los niños que están a su cuidado.

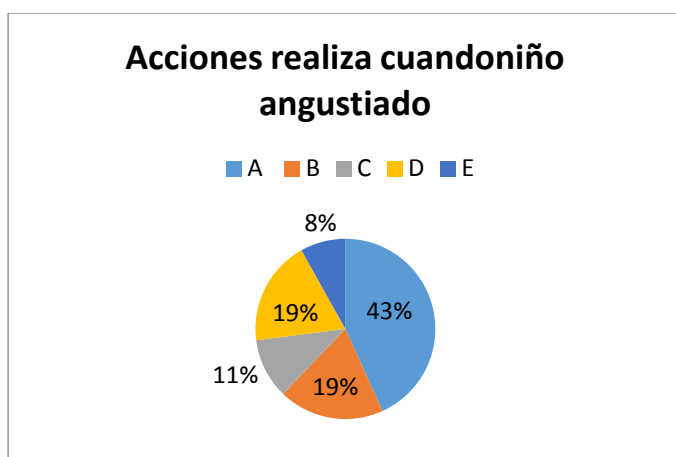
Tabla 15 distribución de la muestra según las acciones realizadas cuando el niño se encuentra angustiado.

Variable: acciones cuando el niño se encuentra angustiado

Acciones que realiza	cantidad
----------------------	----------

A. dejar ingresar a los padres al servicio	16
B. hablarle	7
C. cantarle	4
D. quedarse a su lado	7
E. otros	3

Grafico 15



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

Comentario: el 43% del personal de enfermería autoriza la entrada de los padres al servicio cuando el niño se encuentra angustiado.

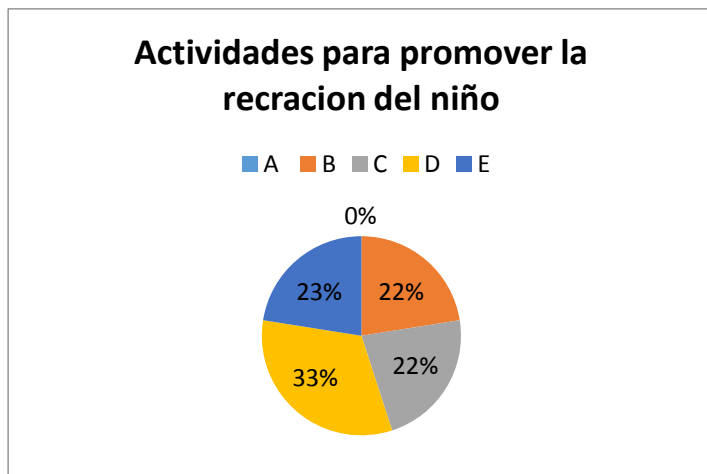
Tabla 16 distribución de las variables según actividades realizadas para promover la recreación del pcte.

Variable: actividades para promover la recreación del niño

Actividades que promueven la recreación del niño	Cantidad
A. lee cuentos junto al niño	0
B. le permite dibujar	9
C. le brinda juegos didácticos, juguetes	9

D. lo deja ver TV	13
E. le pone música	9

Grafico 16



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

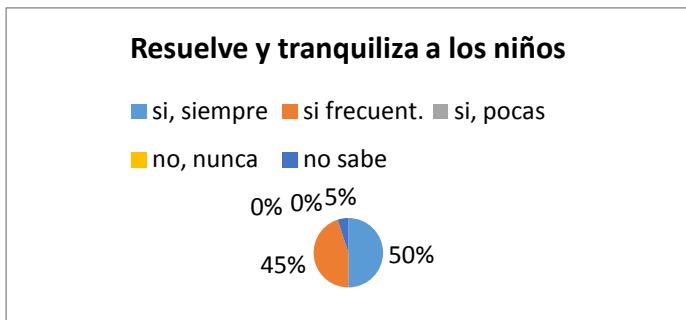
Comentario: el 33% del personal de enfermería deja ver TV al niño como actividad para promover la recreación del mismo.

Tabla 17 distribución de la muestra según la resolución de los temores e inquietudes del pcte.

Variable: resuelve y tranquiliza a los niños en cuanto a temores e inquietudes

Resuelve y tranquiliza a los niños	cantidad
sí, siempre	10
si frecuentemente	9
si, pocas	0
no, nunca	0
no sabe	1

Grafico 17



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de

2019.

Comentario: El 50% del personal siempre resuelve y tranquiliza a los niños en cuanto a temores e inquietudes de su tratamiento

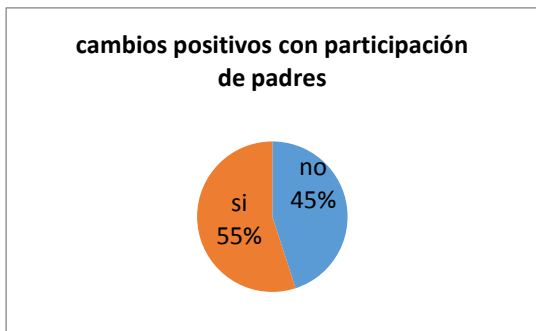
Pregunta 5 y 6: la mayoría del personal cree que los cuidados físicos contribuyen favorablemente, que ayudan a una rápida recuperación, evitan complicaciones a corto y largo plazo, mejoran el ánimo y el confort, la integridad de la piel, la adaptación al tratamiento y al medio hospitalario.

Pregunta 11 distribución de la muestra según cambios positivos que se muestran con participación de padres en cuidados del pcte.

Variable: nota cambios positivos en el paciente cuando los padres participan en el cuidado del niño.

Participación de padres en el cuidado	cantidad
No	9
Si	11

Gráfico de pregunta 11



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de encuestas realizadas a enfermeros del servicio de RCV, durante el mes de enero de 2019.

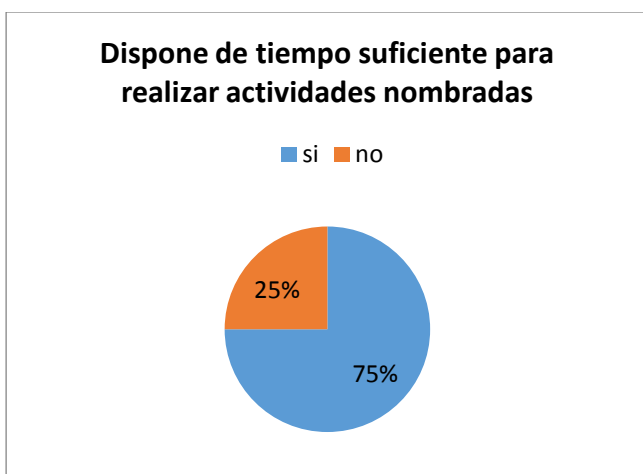
Comentario: la mayoría del personal al momento de responder coincide en que los niños logran avances positivos cuando los padres forman parte de su cuidado; como por ejemplo se notan mejoras en los signos vitales, empiezan a cesar el llanto, su piel comienza a estar más cálida de buen color, etc.

Pregunta 17 distribución de la muestra según el tiempo suficiente para realizar actividades

Variable: dispone de tiempo suficiente para realizar las actividades nombradas en la encuesta

tiempo suficiente	cantidad
Si	15
No	5

Gráfico de pregunta 17



Comentario: el 75% del personal de enfermería dispone del tiempo suficiente para realizar las actividades nombradas en la encuesta, durante el tiempo de hospitalización del niño.

Análisis de los datos.

Unos de los resultados más llamativos de las encuestas fue que sólo el 10% del personal de enfermería realiza las rotaciones cada 2 horas, siendo esta una de las principales acciones de enfermería para cuidar la integridad de la piel y prevenir úlceras por presión. Esto va de la mano también con que solo el 10% del personal siempre se encarga de la estimulación motriz.

Y solo el 45% del personal trabaja en conjunto con el personal de kinesiología, el cual sólo se encarga mayormente de la parte respiratoria, dejando de lado la psicomotricidad.

En este servicio ha habido casos de pacientes que luego de permanecer ingresados por un largo periodo de tiempo han tenido secuelas motrices, como por ejemplo dificultad para incorporarse y moverse, dificultad para deglutir, dificultad para realizar actividades cotidianas (comer, peinarse, cepillarse los dientes) y por ello han necesitado tiempo de internación extra para recibir kinesioterapia motriz. Siendo que esto podría haberse evitado o prevenido con estimulación y cuidados oportunos durante el tiempo de internación.

Otro aspecto relevante es que solo la mitad del personal de enfermería hace partícipe a los padres de los cuidados de los niños, menos de la mitad los deja ingresar al servicio cuando están angustiados y fomentan el vínculo padres-hijos, permitiendo que lo acunen cuando es posible. Y solo el 50% del personal comprende las emociones y los sentimientos de los niños.

El 90% del personal licenciado fomenta el vínculo padre e hijo, los hace partícipe en su cuidado, y comprende los sentimientos y las emociones de los niños.

PROPUESTAS

- ❖ Concientizar al personal de enfermería del servicio de RCV de la importancia de su rol en el desarrollo del niño hospitalizado, realizando ateneos, charlas dentro del servicio.

Nuestra primer propuesta, tiene como objetivo lograr que los enfermeros del servicio de Recuperación Cardiovascular conozcan la importancia y los beneficios que tiene para el paciente las acciones de enfermería enfocadas en promover el desarrollo de los niños. Así como las consecuencias negativas de la ausencia de ellas.

Se realizarán cuatro ateneos, 1 por mes en cada turno, donde se verán los siguientes temas:

Primer ateneo:

- El desarrollo del niño
- Factores de Riesgo del desarrollo
- Etapas del desarrollo.

Segundo ateneo:

- Desarrollo social- Desarrollo Físico- Desarrollo Cognitivo- Desarrollo Emocional
- Características del niño internado

Tercer ateneo:

- El vínculo como parte del desarrollo.
- Nutrición y Desarrollo- Lactancia Materna. En este ateneo se contará con la ayuda de la nutricionista designada al Servicio de Recuperación Cardiovascular, y Licenciadas en Enfermería que se desempeñan en el Banco de Leche del hospital H. Notti

Cuarto ateneo:

- Derechos de los niños.
- Reflexión Grupal sobre la importancia del rol de enfermería en el desarrollo del niño hospitalizado.

- Elaboración de propuestas para una futura mejora dentro del servicio junto con el personal de enfermería.

❖ Realizar un checklist que contengan las actividades de enfermería que favorezcan el desarrollo del niño.

A medida de los datos obtenidos proponemos la realización de una checklist para que el personal del servicio pueda identificar las acciones de enfermería diarias que promueven el desarrollo del niño, logrando ser metódicos en el cuidado, con esfuerzo y revisión y trabajando en equipo para brindar atención de máxima calidad a los niños.

CHECK LIST RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR”			
“CUIDANDO EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS”			
	Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Noche
Rotación del paciente	Si-No Cantidad de veces:	Si-No Cantidad de veces:	Si-No Cantidad de veces:
Hidratación de la piel	SI - NO	SI- NO	SI- NO
Movilización de Miembros I/S	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Estimulación de la Succión	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Baño en cama	SI-NO	SI-NO	SI-NO



Recibe la visita de los Padres	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Contacto piel a piel/ ¿Es acunado por los padres?	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Hace partícipe a los padres del cuidado del niño (control de temperatura cambio de pañales, higiene, alimentación)	SI-NO	SI-NO	SI-NO
El niño ¿presenta dudas/angustias sobre su tratamiento?	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Las inquietudes, dudas ¿son resueltas?	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Permite al niño realizar actividades recreativas (lectura de cuentos, escuchar música, ver Tv, pintar)	SI-NO	SI-NO	SI-NO

- ❖ Trabajar como equipo interdisciplinario junto a médicos y kinesiólogos para fomentar el desarrollo de la parte motriz del paciente en forma oportuna y evitar secuelas.

Como enfermeras proponemos el incentivar el trabajo en equipo junto al personal de kinesiología designado al servicio de Recuperación Cardiovascular, para lograr brindar una atención de máxima calidad a los niños, enfocándonos en el desarrollo motriz y en la prevención de secuelas, pautando junto a médicos y kinesiólogos que acciones y ejercicios realizar con los pacientes durante cada turno, aprovechando el momento del “pase de guardia” donde médicos, enfermeros y kinesiólogos están presentes. Valorar en equipo la necesidad de cada paciente de recibir cuidados motrices, dándole mayor importancia y cuidado a los pacientes graves y crónicos del servicio. Enfermería es el personal de salud que esta las 24hs con el paciente, por lo tanto sabe y conoce detalles de todos los pacientes, es el nexo para que médicos y kinesiólogos conozcan en profundidad al paciente y así se pueda determinar cuándo, cómo y que pacientes requerirían un cuidado motriz más especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de salud, Unicef. Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo. Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF y Miguel Larguía, Presidente de la Fundación Neonatológica. Buenos Aires: 2012
- Winnicott, D. Conozca a su niño: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Paidós. Barcelona-Buenos Aires-México: 1994; 90-96.

LIBRO DE CODIGOS

Variables	Códigos
Edad	(número)
Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Nivel de Formación (nivform)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licenciado 2. Enfermero profesional 3. Enfermero universitario 4. Estudiante de la Lic.
Años de trabajo (añ trab)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 2 2. Entre 2 y 4 3. Entre 5 y 7 4. Más de 10
Hijos	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
¿Realiza baño en cama al paciente con qué frecuencia? (frec baño)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Rota al paciente de posición cada 2hs? (rota pcte)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Trabaja en equipo junto al personal de kinesioterapia? (trab.eq.KNT)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Intenta en la medida de lo posible, crear un ambiente cálido, manteniendo los estímulos, ruidos y luces al mínimo, sobre todo cuando el paciente es un recién nacido? (amb. Calido)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe

Con respecto a los cuidados físicos, ¿Cómo cree que favorecen al desarrollo al niño?	
¿Nota algún cambio favorable en el niño luego de los cuidados físicos? ¿Cuales?	
¿Realiza actividades que estimulen la motricidad del niño? ¿Cuales? (act. Motric.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Permite e incentiva la participación de los padres en el cuidado del niño? (partic. Pdres)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Permite e incentiva a los padres del niño a que lo acunen en brazos siempre que es posible? (incent. pdre)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Promueve la lactancia materna? (lact mat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Nota avances, cambios positivos o actitudes positivas del niño cuando los padres forman parte de su cuidado? ¿Cuáles?	
¿Escucha y comprende los sentimientos del niño que está a su cuidado? (sentim. Niños)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe
¿Qué acciones realiza cuando el niño se encuentra angustiado? (acción. Angus)	<ol style="list-style-type: none"> A. Dejar ingresar a los padres al servicio B. Hablarle C. Cantarle

	<p>D. Quedarse a su lado E. Otros F. ninguna</p>
<p>¿Qué actividades realiza para promover la recreación del niño? (activ. Recrea)</p>	<p>A. Lee cuentos junto al niño B. Le permite dibujar C. Le brinda juegos didácticos o juguetes D. Lo deja ver Tv E. Le pone música</p>
<p>¿Resuelve y tranquiliza a los niños en cuanto a los temores e inquietudes de su tratamiento? (tem e inq.)</p>	<p>1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe</p>
<p>¿Consiente a los niños en la medida de lo posible en cuanto a libros, películas, comidas que ellos pidan durante la internación? (consient. niño)</p>	<p>1. Si siempre 2. Si, frecuentemente 3. Si, pocas veces 4. No, nunca 5. No sabe</p>
<p>¿Dispone de tiempo suficiente para realizar las actividades nombradas durante la encuesta?</p>	<p>1. SI 2. NO</p>

TABLA MATRIZ

edad	sexo	nivform	añtrab	hijos	frecbaño	rota pcte	trab.eq.KNT	amb. Calido	act. Motric.	Partic. Pdres	Incent.pdres	lact. Mat	sentim.niño	tem.e inq.	consient.niñ	tiemp.sufic.	accion angust. activ. Recrea	
1	36	1	1	4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2 E	E
2	29	1	1	4	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1 A,B,C,D	D,E
3	37	1	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2 A,B,C,D	B,C,D,E
4	36	2	1	4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2 A	B,C,D,E
5	45	1	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	1 A,B,D	D
6	22	1	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	5	5	1 A,B,D	B,C,D,E
7	47	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1 A	B,D
8	47	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2 A	C
9	38	1	1	4	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1 A,B,C	C,D,E
10	27	1	4	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1 A	B,C,D
11	40	1	1	4	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1 A,D	D
12	51	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1 E	B,D,E
13	31	1	1	4	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1 A,B,D	C
14	28	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1 A	B,D
15	44	1	1	4	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2 A	E
16	31	1	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 A	C
17	29	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1 A,B,D	C
18	23	1	4	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1 A	B,D
19	25	1	4	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1 E	D,B
20	24	1	4	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1 C	E