

# Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar

*Hospitalized child care with family support*

SANDRA GUERRERO GAMBOA<sup>1</sup>

## Resumen

El cuidado del niño (a) hospitalizado ha presentado cambios significativos en las últimas décadas, gracias a la nueva perspectiva que las ciencias biológicas y humanas le han atribuido a esta etapa del ciclo vital. Como consecuencia de ello, existe en las instituciones y en los profesionales de salud una permanente preocupación por el bienestar del niño que se enfrenta con la enfermedad y la separación de su entorno familiar y ambiental, y por la búsqueda de alternativas para “humanizar” esta experiencia. La propuesta presentada se fundamenta en los instrumentos conceptuales de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, para desarrollar el proceso de atención de enfermería, contando con el apoyo de la familia del niño hospitalizado.

Palabras clave: *niño, familia, autocuidado.*

## Abstract

Hospitalized child care has shown important changes in the last decades thanks to new perspectives that biological and human sciences have given to this period of life. As consequence of this, there is a constant concern in the institutions and the health professionals for the welfare of the child who faces the disease and the separation of his or her family environment and it is meant to pursue alternatives in order to “humanize” this experience. The given proposal has its foundations in the conceptual tools of the Theory of lack of Self Care given by Orem, to develop the process of nursing assistance counting with the family support of the hospitalized child.

Key words: *child, family, self care.*

<sup>1</sup> Profesora asistente, Departamento Cuidado y Práctica de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Email: [nguerreg@bacata.usc.unal.edu.co](mailto:nguerreg@bacata.usc.unal.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las ciencias de la salud, de las ciencias humanas y de las ciencias sociales han demostrado que el periodo correspondiente a los primeros años de vida del ser humano son de gran importancia, ya que en ellos se fundamenta el crecimiento y desarrollo biológico, psicosocial y cognitivo. También aseguran que el desarrollo está determinado por mecanismos de maduración, aprendizaje, ejercicio, experiencia y de contacto con el ambiente. Estos conceptos permiten reconocer al niño como un ser holístico que interactúa con otros seres humanos dentro de una gran variedad de ambientes y en quienes influyen percepciones, roles, experiencias pasadas y situaciones concretas –como la hospitalización–, de manera que los modernos conceptos sobre la niñez conducen a redefinir la asistencia del niño en el proceso salud-enfermedad y, de manera particular, el ejercicio profesional de Enfermería en el cuidado de este grupo poblacional.

El cuidado del niño hospitalizado estuvo dirigido hasta hace pocas décadas al manejo de la patología y a la prevención de infecciones, por tanto, se consideraba la separación del niño de su entorno y su familia como una práctica normal y apropiada para el logro de este objetivo. Pese a que el significado social del niño ha evolucionado y se han desarrollado una gran variedad de medicamentos y técnicas dirigidas al control microbiológico, aún persisten en nuestro medio vestigios de esta práctica asistencial. Debe tenerse en cuenta que si la hospitalización es una situación o experiencia difícil para un adulto, es mucho más amenazante para el niño por su inmadurez emocional e intelectual para comprender la pérdida del ambiente familiar y de las personas significativas, los procedimientos y el acercamiento de personas extrañas. Esta situación puede ser más difícil si el profesional de Enfermería desconoce las necesidades del niño y la trascendencia que para su normal desarrollo tiene el núcleo familiar o quienes ejerzan el papel de cuidadores y en quienes el niño confía. Esta experiencia de salud no sólo afecta al niño, sino que incide directamente en la dinámica familiar e indirectamente en el contexto cotidiano del menor.

Otro aspecto que justifica un nuevo abordaje del niño hospitalizado es que Enfermería ha desarrollado herramientas de trabajo, que le permiten identificar fenómenos de su absoluta responsabilidad y las situaciones en las cuales se hace necesario coordinar y colaborar con otros profesionales del equipo de salud, para garantizar una intervención interdisciplinaria unificada.

El proceso de atención de Enfermería, como método de trabajo se emplea para mostrar el porqué, para qué y el cómo haciendo uso de los conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, se puede garantizar un cuidado total e integral al niño hospitalizado.

## OBJETIVOS

1. Proponer una forma de abordar la atención al niño hospitalizado y su familia.
2. Plantear los lineamientos de cuidado de Enfermería al niño y su familia.
3. Garantizar la calidad del cuidado de Enfermería al niño hospitalizado y su familia.

## JUSTIFICACIÓN

El desarrollo biológico y emocional de todo ser humano atraviesa por una serie de etapas, en las cuales el niño elabora de manera diferente las relaciones consigo mismo, con los otros y con el mundo que lo rodea. Como producto de esta elaboración, de un ser con sensaciones poco diferenciadas y con alto nivel de dependencia, surgirá otro capaz de identificarse, de ejercer autonomía y auto cuidarse, de experimentar diferentes formas de afecto y otros sentimientos. Todo este proceso de manera habitual sucede en el contexto familiar; la familia es el agente principal entre el individuo y la sociedad. Sin embargo, algunos niños deberán enfrentar experiencias negativas en su estado de salud, que interfieren al retrasar o interrumpir su normal crecimiento y desarrollo y la dinámica familiar.

Dependiendo de la edad del menor, la enfermedad y la hospitalización tienen repercusiones en

mayor o menor grado en los procesos evolutivos mencionados anteriormente, ya que implican separarse del ambiente familiar, tener restricción de la actividad física, estar confinado en el lecho o la habitación, permanecer en un ambiente con exceso de luminosidad y sonidos desconocidos y amenazantes, someterse o aceptar procedimientos dolorosos e inevitables para la recuperación del estado de salud que reducen las posibilidades de mantener la actividad motora, los estímulos sensoriales y la interacción afectiva cotidiana.

Podemos afirmar, de manera general, que la vulnerabilidad del niño a la experiencia de la enfermedad y a la hospitalización está determinada por la edad; la existencia de traumas psíquicos anteriores; la naturaleza de la condición patológica que condujo a la hospitalización; la condición física del niño al momento de la internación y el tipo de cuidado al que fue sometido de inmediato; la experiencia del paciente en hospitalizaciones anteriores; el tiempo de permanencia en la institución hospitalaria; la calidad de las relaciones del equipo de salud con el paciente y su familia, la calidad de las relaciones del niño con su familia antes y durante la hospitalización y, por último, las actitudes y reacciones de la familia frente a la enfermedad y hospitalización del menor.

Además de considerar el niño como un ser humano único, debe tenerse en cuenta que es parte integrante de una determinada familia –nuclear y extensa– y de una comunidad específica –barrio, amigos, escuela y organizaciones sociales–, y que estos sistemas de apoyo continúan siendo importantes para el niño cuando enferma. Sobre todo los padres, pues son una parte esencial de la experiencia del niño, y que la situación de enfermedad y hospitalización tiene impacto en ellos y en todo el núcleo familiar. De manera que la enfermedad puede desencadenar una crisis para el niño y para cada uno de los miembros de la familia, dependiendo de la percepción sobre la enfermedad, del apoyo que dispongan y de las habilidades previas para enfrentar las dificultades. Si la enfermedad y la hospitalización son vividas como una crisis, el grupo familiar pasará por un periodo de desorganización, en el cual cada uno de los miembros tendrá dificultad para desempeñar los pa-

peles sociales antes del evento. La manera en que cada uno se adapte a la situación, generará una respuesta grupal que puede repercutir de manera positiva o negativa en el niño enfermo y en la propia familia. Una crisis puede fortalecer o debilitar la unidad familiar.

Enfermería, al constatar esta realidad y del conocimiento generado por sus profesionales debe hacer uso de los modelos teóricos como instrumentos conceptuales que le ayudarán a sistematizar su trabajo en pro de la calidad del cuidado que brinde a los beneficiarios de sus servicios. Uno de ellos es el modelo teórico de Orem, que introduce en Enfermería el concepto de autocuidado, generando profundas alteraciones en la práctica tradicional de Enfermería. Para esta autora, los seres humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas –palabras, comportamientos– en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los demás. De este modo, define el autocuidado como la prácti-



ca de actividades que los individuos realizan personalmente en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Mediante la aplicación de este modelo se evalúa la capacidad de los individuos –agente de autocuidado– para atender diferentes requisitos necesarios para mantener la vida, la salud y el bienestar. Para esta autora, los niños poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, lo que obliga a los padres o a los sustitutos a asumir la satisfacción de los mismos –agentes de cuidado al dependiente–. Cuando la capacidad del menor y de sus padres están limitadas frente a la demanda, es necesaria la intervención de un profesional de Enfermería.

De manera que el modelo que ella presenta evalúa la capacidad del paciente con respecto al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. Además de esto, el profesional de enfermería, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en el autocuidado.

Dentro de los presupuestos de Orem, las necesidades de autocuidado siempre existen, y la capacidad y la habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognitivas y motoras, del nivel emocional, de la edad y de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.

Las necesidades de autocuidado fueron clasificadas en tres categorías o requisitos que deben ser satisfechos:

1. Requisitos universales de autocuidado, que comprenden el adecuado suministro de aire, agua y alimentos, procesos de eliminación y excreción, momentos de actividad y de reposo, de soledad y de interacción social, promoción de la salud y prevención de accidentes.

2. Requisitos de autocuidado para el desarrollo que están determinados por el ciclo vital.

3. Requisitos de autocuidado en caso de desviaciones en el estado de salud, que incluyen el seguimiento del tratamiento médico y adaptación a la patología o a sus secuelas.

Así, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben ser realizadas para y por el agente (*self-care agent*), con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Estas acciones y propósitos son denominadas como “demandas terapéuticas de autocuidado”. Toda demanda terapéutica lleva a tomar una decisión para la acción. Las demandas terapéuticas pueden originarse en el individuo o surgir de los otros. Por tanto, las decisiones de las acciones que deben ser tomadas deben ser negociadas entre las tres agencias: el niño, los padres y el profesional de enfermería.

El proceso de Enfermería en este modelo es organizado de tal forma que el paciente con competencia limitada, puede ser adaptado en un sistema en el cual el profesional de enfermería o un pariente asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado.

Los sistemas son:

1. Sistema de compensación total, cuando el agente es incapaz de decidir y de actuar.

2. Sistema de compensación parcial, cuando las decisiones y acciones son tomadas con la colaboración del agente.

3. Sistema de apoyo educativo, cuando el agente necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad –Orem, 2001–.

Es importante tener en cuenta estos conceptos ya que en el momento de la hospitalización, los padres deben enfrentar un sinnúmero de problemas como el miedo real o irreal a la patología; los sentimientos de culpa y ambivalencia hacia el niño; la inseguridad y la ausencia de control sobre el ambiente hospitalario, las personas, las rutinas, los procedimientos y el equipo que soporta el cuidado del niño; los cambios en las actividades cotidianas y en la satisfacción de las necesidades de la vida diaria del menor; el miedo a perder el afecto y la confianza del niño por la enfermedad y por permitir los procedimientos; la inseguridad debido al cambio de comportamiento del niño y de los procedimientos que se le practican; los problemas financieros, sociales, la-

borales y afectivos relacionados a la enfermedad y a la hospitalización; los cambios en el patrón de comportamiento de los padres exigidos por el equipo de salud que hacen que los padres y la familia en general, requieran asistencia y oportunidad para intervenir en la atención que se le da a su hijo.

Tomar en cuenta los sentimientos y actitudes de los padres y la familia es una buena forma de entender y atender las necesidades del núcleo familiar y es una estrategia para vincularlos en el cuidado del niño hospitalizado de manera que se puedan satisfacer las necesidades del niño y su familia, es decir, ser capaces de mantener su autocuidado y su capacidad de cuidado al dependiente. Además, debe tenerse en cuenta al accionar algún sistema de Enfermería que “para el niño, el cuidado prestado por sus padres es, en general, el más perfecto, el mejor, el más satisfactorio y el que le ofrece mayor seguridad” (Schmitz).

En la mayoría de los servicios de hospitalización, la atención frecuentemente está dirigida a los aspectos fisiológicos del niño, olvidando completamente el papel de la familia. A pesar del conocimiento teórico sobre la importancia de involucrar a la familia en los cuidados del niño, pocos servicios permiten la participación de los padres en la asistencia. Así, al momento del egreso hospitalario los padres no están adecuadamente preparados para cuidar de ellos apropiadamente.

Estas consideraciones deben determinar la visión de los profesionales de Enfermería sobre el ser niño, el papel de la familia y de la comunidad, las clases de problemas que debe identificar, los objetivos del cuidado, el alcance de la intervención, la composición y la relación interdisciplinaria del equipo de salud. Esto conduce a plantear una nueva estrategia de trabajo que se denomina:

## CUIDADO DE ENFERMERÍA CENTRADO EN EL NIÑO Y SU FAMILIA

La atención del niño hospitalizado con apoyo familiar se fundamenta en los siguientes paradigmas:

1. El niño es una persona integral en proceso de crecimiento y desarrollo, con necesidades biológicas, psicológicas, sociales y emocionales.

2. La familia es la primera responsable de los cuidados de salud de sus miembros. Tradicionalmente la familia ha asumido el papel de mantener y restablecer la salud, el bienestar, la prevención de complicaciones y/o de problemas de los miembros que presentan algún tipo de dependencia temporal o permanente

3. El niño y la familia están inmersos en un contexto físico, sociocultural y económico particular. La familia es la unidad fundamental de las comunidades. Orem define comunidad como un grupo humano que comparte características o intereses comunes en continua interacción y con capacidad de percibirse de manera particular frente a otras comunidades del grupo social en la cual esta inmersa.

4. Las condiciones de salud físicas, mentales y sociales del niño, están directamente relacionadas con las características de la familia y de la comunidad donde viven y reflejan las relaciones de ésta con dicho contexto. Se debe tener en cuenta que el escenario cultural ofrece a sus miembros un modelo ideal de



actitudes y de reacciones en una sociedad determinada. La cultura también determina algunas particularidades respecto a la salud y la enfermedad, en la percepción de las condiciones de salud y de alteración en el estado de salud, en la definición y la importancia dada al cuidar, a la enfermedad y al soporte social.

5. El niño y la familia poseen potencialidades que pueden ser desarrolladas para atender de manera apropiada sus necesidades de salud. Por lo general los profesionales de salud ignoramos este potencial y con mayor frecuencia el de los niños que son usualmente vistos como dependientes, y sus habilidades de autocuidado no son tenidas en cuenta o son percibidas como insignificantes.

6. La hospitalización es una situación que conlleva a una alteración en el funcionamiento de la familia, en sus interacciones y en su contexto. Frente a la hospitalización de uno de sus miembros es necesario reasignar funciones dentro de la unidad familiar, por cuanto se presentan alteraciones en las actividades y horarios de trabajo y de descanso, es necesario involucrar a otros familiares en el cuidado de los miembros del grupo familiar, en fin, se alteran los hábitos de la vida diaria.

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia de tres formas:

1. Ayuda a la familia a desarrollarse a sí misma como una unidad.
2. Promueve el desarrollo de las capacidades del agente y del agente de cuidado al dependiente.
3. Favorece la observación y el análisis de las interrelaciones de las demandas terapéuticas entre los miembros de la familia, y los asiste en el planeamiento y satisfacción de estas demandas utilizando sus propios recursos.

A partir de estos paradigmas y de los principios de la práctica profesional de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, Enfermería identifica que los objetivos del cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar son: recuperar el estado de salud del niño y promover condiciones para evitar complicaciones; incentivar la integralidad de la familia; fortalecer la familia como

unidad básica de salud y prevención de enfermedades; promover la reinserción del niño en la familia y la comunidad; estimular a la familia a usar/desarrollar sus propios recursos y los de la comunidad y extender las acciones de salud a la comunidad.

Teniendo en cuenta que la práctica profesional de Enfermería tiene en el Proceso de Atención de Enfermería un instrumento válido de actuación y sistematización de su intervención, el modelo de atención toma en cuenta las diferentes fases para explicar la manera de dar cuidado al niño hospitalizado con apoyo familiar.

### Valoración

Se deben tomar en cuenta las consideraciones ambientales, el momento de llevarla a cabo y garantizar la continuidad de la misma. El momento inmediatamente posterior a la llegada del niño y su familia a la unidad pediátrica no suele ser el más productivo para brindar extensas explicaciones o realizar largas entrevistas, debido al grado de ansiedad que esta situación desencadena; también debe considerarse que los padres pueden tener dificultad en saber lo que pueden hacer para atender las necesidades físicas, psicológicas y emocionales del niño enfermo, en un ambiente que tiene situaciones y reglas propias que les son ajenas, y pueden percibir el ambiente altamente amenazante, ya que personas extrañas pueden responder mejor y con mayor seguridad a las necesidades del niño.

Algunos autores opinan que puede surgir un ambiente de rivalidad y agresión hacia el equipo de Enfermería por parte de los padres, quienes se sienten desplazados y poco competentes para cuidar del niño. Otros padres experimentan sentimientos de culpa por el estado de salud del niño y asumen una actitud pasiva que puede llevar a limitar la interacción entre padres e hijo. Por todo esto es importante valorar los sentimientos de los padres, como agentes de cuidado al dependiente (el niño) frente a la enfermedad y la hospitalización de sus hijos.

Cuando se valora al niño –como agente de autocuidado– es necesario evaluar las respuestas com-

portamentales frente a esta experiencia, como agresividad, inapetencia, regresión, dependencia o falta de respuesta al tratamiento. Además, de considerar que el ambiente del hospital le es extraño y esto puede aumentar su tensión emocional, por el miedo de ser abandonado o de perder el afecto de la familia, a la amenaza de enfrentar situaciones dolorosas y a la limitación de interacción afectiva con todos los miembros de su familia. Esto es importante porque las reacciones a la hospitalización pueden agravar el cuadro clínico o confundirse con los síntomas de la propia enfermedad, dificultando su diagnóstico y tratamiento.

Igualmente, la valoración del niño y su familia por Enfermería debe incluir:

- Información sobre el estado actual y anterior de salud del niño. Generalmente el cuadro clínico revela una disfuncionalidad mayor; además es importante recopilar las experiencias con la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos a los cuales deberá ser sometido en la actual internación.

- Realizar examen físico completo. Los requisitos de autocuidado deben emplearse para sistematizar la recopilación de los datos necesarios para determinar las respuestas del niño como agente de autocuidado y la de sus familiares como agentes de cuidado al dependiente, ante la enfermedad y la hospitalización.

- Determinar el desarrollo psicomotor del niño. De acuerdo con la edad del niño se presentan diferentes requisitos de autocuidado, especialmente los relacionados con los requisitos de autocuidado para el desarrollo.

- Identificar las características biopsicosociales y espirituales del niño. De manera que si aparecen objetos talismanes esto no constituya de ninguna manera un motivo para descalificar, juzgar o denigrar del agente o sus agentes de autocuidado.

- Caracterizar los hábitos y costumbres de la familia. Se obtiene información muy valiosa sobre el ambiente familiar que pueden ser transferidos al hospital sin alterar el normal funcionamiento del servicio de hospitalización.

- Establecer los hábitos y costumbres del niño. Permitirá identificar algunas actividades para hacer

del hostil ambiente hospitalario un lugar más familiar para el niño.

- Establecer los hábitos, creencias y valores sobre salud y enfermedad de la familia. El respeto por quienes están bajo los cuidados de Enfermería parte del reconocimiento de formas culturales diferentes para proveer cuidados y de estilos de vida heterogéneos dentro de una misma comunidad.

- Composición y organización familiar. El número de personas dentro de un grupo familiar, la asignación de roles y responsabilidades y la interacción entre sus miembros son datos importantes para determinar la presencia o ausencia de déficit o riesgos para el desarrollo o recuperación del niño.

- Condiciones de salud de cada uno de sus miembros. Además de permitir identificar factores epidemiológicos de riesgo para el niño, nos conduce a diseñar intervenciones más aceptables para la unidad multipersonal –familia–, en la medida que damos respuesta a las demandas del grupo y no solo a uno de sus miembros.

- Características del contexto familiar. Tanto las de tipo ecológico, como las sociales, culturales y espirituales. Ya que al estar inmersa en este contexto, el grupo familiar interactúa permanentemente con él y por lo tanto es influenciado por él.

Todos estos aspectos hacen parte de lo que Orem denominó como *factores condicionantes básicos*, que además de la edad incluyen el sexo, la etapa del desarrollo, el estado de salud, la orientación socio-cultural, el tipo de asistencia de salud al que se recurre, la dinámica familiar, el estilo de vida, los factores ambientales: condición social, características físicas del entorno, la relación con la comunidad, acceso a servicios públicos, la calidad y disponibilidad de recursos; aspectos estos, que de una o de otra forma intervienen en el desarrollo del niño.

### Formulación de diagnósticos

Los fenómenos de actuación de Enfermería deben incluir:

- Identificar problemas/necesidades de tipo biológico, psicoemocional, social, cultural y espiri-

tual del niño y su familia. Esto garantiza el cumplimiento del principio de integralidad y la satisfacción de todos los requisitos de autocuidado del agente (niño) y de sus cuidadores.

- Identificar riesgos de la hospitalización para el desarrollo psicomotor del niño, con el fin de minimizar las secuelas físicas y emocionales, de acuerdo con el grado de desarrollo alcanzado por el niño al momento de presentarse la enfermedad y la hospitalización.

- Identificar comportamientos de salud de la familia nocivos al niño. En la medida que estos se puedan abordar, es posible garantizar cambios de comportamiento que redundaran en mejores condiciones para el desarrollo del niño y de la unidad multipersonal.

- Establecer problemas/necesidades de salud de los demás miembros de la familia. Si solo se atiende a un miembro de la unidad multipersonal, el trabajo que se realice no tendrá el impacto esperado, pues la familia continuará sometida a alteraciones en su dinámica funcional.

- Definir los problemas de salud ocasionados por el contexto. La visión del entorno desde el hospital permite plantear problemas situados en la realidad del agente y de sus cuidadores.

- Identificar las capacidades/potencialidades físicas, psíquicas, económicas, socioculturales y espirituales del agente de autocuidado y de los agentes de cuidado al dependiente –niño y sus cuidadores–.

### Elaboración del plan de cuidados

Un plan de cuidados para el niño como agente de autocuidado y su familia como agente de cuidado al dependiente debe:

- Ser elaborado por el profesional de Enfermería con la participación del niño y los miembros de su familia.

- Responder a las necesidades/problemas del niño y la familia.

- Incluir un plan de información y de educación para el niño y su familia sobre la enfermedad actual –prevención, tratamiento, cuidados, riesgos y evolución– y las reacciones del niño y la familia ante la hospitalización.

- Permitir la permanencia y la participación de la familia en el cuidado del niño.

- Prevenir o minimizar daños físicos y emocionales y fomentar el desarrollo psicomotor del niño.

- Trascender el tiempo de hospitalización.

- Incluir actividades lúdicas para el niño y la familia.

- Buscar potencializar/desarrollar al máximo los componentes de poder de la familia.

### Ejecución

Debe corresponder directamente al plan, por tanto, debe documentarse (registrarse) a fin de que todos estén informados de las actividades que serán ejecutadas por el equipo de Enfermería y las que requieren de la intervención de otros profesionales, de manera que la integralidad y la continuidad de la atención esté garantizada por el equipo de salud.

De acuerdo con el grado de complejidad, los cuidados deberán ser ejecutados por el profesional de Enfermería –mediante de la activación del sistema de compensación parcial, total o de apoyo educati-



vo—, el equipo de auxiliares, la familia o el niño. La ejecución del plan debe reconocer los derechos, los deberes, las limitaciones, los conocimientos y las capacidades del niño y la familia.

Debe privilegiar la atención individualizada y el uso de medidas de bioseguridad. Se debe mantener siempre una actitud abierta y amable hacia los sujetos de cuidado, los movimientos deberán ser suaves y seguros, mantener contacto visual y comunicación verbal durante todas las intervenciones que se realicen y, sin excepción alguna, debe darse explicación sencilla al niño y a la familia sobre los cuidados que se realizan.

### Evaluación

El análisis de los resultados obtenidos se fundamenta en la satisfacción de las necesidades del niño y de los demás miembros de la familia y en el desempeño de la misma como unidad de asistencia a la salud, de acuerdo con la observación del profesional de Enfermería, su equipo, el niño y la familia.

Otros indicadores de una intervención exitosa se pueden observar cuando:

- Los resultados trascienden a las respuestas biológicas del niño al tratamiento médico.
- La familia permanece y participa en la atención de las necesidades del niño.
- Las reacciones negativas del niño a la hospitalización son mínimas.
- Se reduce el tiempo de hospitalización y el número de reingresos.
- Se preservan los niveles de crecimiento y desarrollo del niño.
- La familia hace uso de los recursos propios y de la comunidad para atender sus necesidades de salud.

### VENTAJAS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO EN EL CUIDADO

Poner en práctica este modo de abordar la atención al niño como agente de autocuidado y su familia como agente de cuidado al dependiente, beneficia a

la comunidad de Enfermería y a los receptores de sus intervenciones, por cuanto existe participación activa de las personas que comparten la experiencia de enfermedad y hospitalización del niño y se comparte con la familia el cuidado de la salud, desde la perspectiva de la profesión y desde la perspectiva del otro.

Es una estrategia benéfica para el fortalecimiento de la unidad familiar al dar inicio a un aprendizaje significativo, ya que parte de expectativas reales de la familia, lo que se reflejará en un mayor compromiso en el aprendizaje y la aceptación de sus responsabilidades.

Por la horizontalidad en la toma de decisiones y responsabilidades permite establecer una relación más democrática entre el equipo de salud y la familia.

El cambio de comportamiento de salud de una familia incide directamente en el contexto, por tanto, el modelo permite proyectar la asistencia hospitalaria hacia la comunidad.

El compromiso de todos —familia, equipo de salud— permite un trabajo coordinado y más eficaz en el ámbito hospitalario como comunitario, que debe traducirse en la reducción de las tasas de hospitalización.

Satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de Enfermería, contribuye a cambiar la imagen social de la profesión.

### CONCLUSIONES

De manera general podríamos afirmar que cuatro variables determinan la vulnerabilidad del niño a la hospitalización: la etapa de desarrollo físico y psicológico, los limitados mecanismos de defensa al estrés que posee el menor, la dinámica familiar y la reacción de los padres al cambio en el estado de salud del niño y a la hospitalización.

La familia del niño hospitalizado constituye el vínculo entre la vida en el hogar y la vida en el hospital, en consecuencia, es indispensable que el profesional de Enfermería brinde a estos dos sujetos de atención un cuidado de calidad que garantice el mantenimiento de una adecuada relación entre padres e hijo, la preparación para enfrentar la enfermedad, la

hospitalización y la continuidad de los cuidados aún después del egreso hospitalario; hacer de la hospitalización una oportunidad para fortalecer la unidad familiar y, de manera particular, garantizar las condiciones necesarias para el normal crecimiento y desarrollo del menor.

Estudiar, probar y adoptar un modelo teórico, permite definir nuestra área de conocimiento y nuestro campo de actuación, con las subsecuentes responsabilidades éticas y sociales dentro del proceso asistencial que conducirán al reconocimiento científico y social; del mismo modo, permite identificar los recursos y los conocimientos que son necesarios para ejercer la Enfermería con calidad y autonomía. No obstante, la autonomía no puede lograrse si se carece de unidad de criterio o de fundamento teórico entre los profesionales.

Al adoptar una teoría, se adopta también un lenguaje particular que debe conducir a mejorar la comunicación entre los profesionales de Enfermería, por proveer una base común de pensamiento y conocimiento teórico sobre la cual se construye la práctica. Adicionalmente, la forma como se exprese potencializará la capacidad para comunicarse con otros profesionales, con los colegas que ejercen un rol diferente al suyo y con los sujetos de cuidado.

La unidad de lenguaje y de propósito proporciona mejores cuidados, previene errores y duplicidad de acciones. El plan de cuidados de enfermería orientado desde una teoría, permite demostrar con indicadores de resultados que los cuidados planteados de esta forma, contribuyen de forma eficaz y eficiente a disminuir el tiempo de hospitalización, reducir los costos por internación y a mantener un alto grado de satisfacción profesional por la intervención desarrollada.

Algunos autores llaman la atención sobre lo que hacemos al asegurar que "la teoría es inconexa si no se lleva a la práctica, y en la práctica desprovista de soporte teórico, los procesos validados empíricamente pueden fácilmente ser catalogados como antiéticos". Esta frase invita a reflexionar sobre la forma como se ha venido abordando el cuidado, ahora que estamos en el prelude de la aprobación del código de ética de Enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

DONNELLY, Eileen, "Health promotion, families, and the diagnostic process" en *Family & community Health*, Vol. 12(4): 12-20, 1990.

ESCUADERO, R. Bibiana. et al., "Cuidadores informales: necesidades y ayudas", en revista *Rol de Enfermería*, Vol 24 (3): 183-9, 2001.

GUARESCHI, A.P.D.F., et.al. "Relacionamiento multiprofesional x criança x acompañante: desafio para a equipe", en *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Vol 31(3):423-36, 1997.

GUERRERO G., S. "Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem en la atención al recién nacido", en revista *Investigación y Educación en Enfermería*, Vol.18 (1): 2000.

LIMA, R.A.G. et.al. "Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais", en *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, Vol. 7(2):33-9, 1999.

NASCIMENTO, M.A.A. "A família como unidade de serviço para a assistência de enfermagem à saúde", en *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol 38(3/4): 359-69, 1985.

OREM, Dorothea Elizabeth. *Nursing: Concepts of practice*, Editorial Mosby, sexta edición, St. Louis, Missouri, 2001.

SCHMITZ, Edilsia Maria y cols. *A Enfermagem em pediatria y puericultura*, livrería Atheneu, primera edición, Sao Paulo, 1989.

TAYLOR, Susan G. "An interpretation of family within Orem's general theory of nursing", en *Nursing Science Quarterly*, Vol. 2(3): 131-7, 1989.

WONG, Donna L. *Enfermería pediátrica*, Editorial Mosby, cuarta edición, Madrid, 1995.

## DIRECCIONES DE INTERNET

<http://www.buscasalud.com>

<http://www.metas.org>

<http://www.cuidanet.com>

<http://www.mipediatra.mx>

<http://www.care4kids.com>

<http://www.pioneerplanet.com>

<http://www.ucip.net>