

**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN Y
APOYO PARA LA ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL AL INGRESO
DEL NIÑO EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO, QUE PRESENTA EN
DIAGNÓSTICO CONFLICTO DEL ROL PARENTAL
UN ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO**

**ANA MILENA DUARTE ARTETA
NEYDA ROSA MANTILLA DUARTE
SARA MILENA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA**

2007

**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN Y
APOYO PARA LA ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL AL INGRESO
DEL NIÑO EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO, QUE PRESENTA EN
DIAGNÓSTICO CONFLICTO DEL ROL PARENTAL
UN ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO**

**ANA MILENA DUARTE ARTETA
NEYDA ROSA MANTILLA DUARTE
SARA MILENA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

**Asesora:
FLOR DE MARÍA CÁCERES MANRIQUE
Enfermera U.I.S.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para obtener al título de
Especialista en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA**

2007

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	12
1.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2. MARCO TEÓRICO	13
3. HIPÓTESIS	20
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
5. DISEÑO METODOLÓGICO	22
5.1 TIPO DE ESTUDIO	22
5.2 VARIABLES	22
5.2.1 Variables del cuidador	22
5.2.2 Variables del niño	22
5.3 UNIVERSO	24
5.4 MUESTRA	24
5.4.1 Criterios de inclusión	25
5.4.2 Criterios de exclusión	25
5.5 IMPLEMENTACIÓN	25
5.6 ASIGNACIÓN ALEATORIA	26
5.7 RESERVA DE LA ASIGNACIÓN	26
5.8 ENMASCARAMIENTO	26
5.9 MÉTODOS ESTADÍSTICOS	27
5.10 INTERVENCIONES	27
5.10.1 Descripción de las intervenciones	29
6. RESULTADOS	31
6.1 RECLUTAMIENTO DE LA MUESTRA	31
6.2 RESULTADOS DE LAS VARIABLES	35

6.2.1 Resultados de las variables de los cuidadores.	35
6.2.2 Resultados de las variables del niño	35
7. DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Variables del cuidador	23
Tabla 2. Variables del niño	24
Tabla 3. Actividades de cuidado convencional	27
Tabla 4. Actividades del grupo investigador	28
Tabla 5. Características de los cuidadores (variables nominales)	33
Tabla 6. Características de los cuidadores (variables continuas)	33
Tabla 7. Características del niño (variables nominales)	34
Tabla 8. Características del niño (Variables continuas)	34
Tabla 9. Comparación de las puntuaciones de las evaluaciones de los grupos	35
Tabla 10. Análisis del efecto de la intervención en el CRE final ajustado por el CRE inicial	35

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Flujograma de reclutamiento de la muestra	32

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato para Valoración de Adaptación del Cuidador Principal Durante la Estancia del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	44
Anexo B. Consentimiento Informado	47
Anexo C. Tabla de Números Aleatorios	48
Anexo D. Técnicas de Relajación: Imaginación Guiada	49
Anexo E. Folleto por mi salud y bienestar. Guía hospitalaria para usuarios	51
Anexo F. Folleto el cuidado de tu hijo también esta en tus manos	61

TITULO: EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN Y APOYO PARA LA ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL AL INGRESO DEL NIÑO EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO, QUE PRESENTA EN DIAGNÓSTICO CONFLICTO DEL ROL PARENTAL. UN ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO*

AUTORES: DUARTE ARTETA, Ana Milena; MANTILLA DUARTE, Neyda Rosa; y, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Sara Milena**

PALABRAS CLAVES: Conflicto del rol parental, ensayo clínico controlado, proceso de enfermería, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Cuidador principal.

DESCRIPCIÓN:

Las enfermeras han realizado estudios que demuestran la eficacia de las intervenciones de enfermería para algunos diagnósticos, pero ninguno con el diagnóstico "Conflicto del rol parental" en familiares de pacientes llevados a una UCI.

Se propone el estudio experimental para demostrar que las intervenciones de enfermería y actividades realizadas ayudan al cuidador principal en su proceso de adaptación, contribuyendo a disminuir la angustia y la crisis familiar que se deriva del ingreso de los niños a una Unidad de Cuidado Intensivo y favorecer la relación enfermera – paciente. El proceso de Enfermería como herramienta es la forma de lograrlo ya que brinda cuidados centrados en el logro de resultados esperados de forma eficiente. Consta de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Objetivo General: Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería de educación y apoyo para la adaptación del cuidador principal que presenta el diagnóstico conflicto del rol parental al ingreso de la hospitalización del niño a unidades de cuidados intensivos

Materiales y métodos: Ensayo clínico controlado. La muestra fue de 120 cuidadores (60 intervenidos y 60 controles) se compararon los puntajes iniciales y finales de la etiqueta de resultado "adaptación del cuidador",

Resultados: Las intervenciones de enfermería de educación y apoyo son eficaces para la adaptación del cuidador principal que presenta el diagnóstico conflicto del rol parental al ingreso del niño en unidades de cuidados intensivos ya que los intervenidos tuvieron un aumento en el CRE final de 1.83 en comparación con el 0.92 del grupo control que recibió el cuidado convencional.

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico. Flor de María Cáceres Manrique.

TITLE: EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTIONS OF EDUCATION INFIRMARY AND SUPPORT FOR THE ADAPTATION OF THE MAIN CARETAKER TO THE ENTRANCE OF THE BOY IN UNITS OF INTENSIVE CARE, THAT IT PRESENTS/DISPLAYS IN I DIAGNOSE CONFLICT OF ROLL PARENTAL. A CONTROLLED CLINICAL TEST

AUTHORS: DUARTE ARTETA, Ana Milena; MANTILLA DUARTE, Neyda Rosa; y, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Sara Milena^{**}

KEY WORDS: Conflict of the list parental, controlled clinical test, process of nursing, Unit of Pediatric Intensive Care. Main caretaker.

DESCRIPTION:

The nurses have carried out studies that demonstrate the effectiveness of the interventions of nursing for some diagnoses, but none with the diagnose "Conflict of the list parental" in family of patients taken to an ICU.

The experimental study sets out to demonstrate that the interventions of infirmary and made activities help to the main caretaker in their process of adaptation , contributing the anguish and the family crisis that it is derived of the entrance from the children to an Unit of Intensive Care to diminish and to favor the relationship nurse - patient. The process of Nursing as tool is the form to obtain it since it offers well-taken care of trims in the profit of waited for results of efficient form. It consists of 5 steps: valuation, diagnosis, planning, execution and evaluation.

General Objective: To determine the effectiveness of the interventions of education infirmary and support for the adaptation of the main caretaker who presents/displays I diagnose conflict of the parental roll to the entrance of hospitalized it of the boy to units of intensive cares

Materials and methods: Clinical controlled test. The sample belonged to 120 caretakers (60 intervened and 60 controls) the initial and final points of the result label was compared "the caretaker's adaptation ", by means of the covariance analysis.

Results: The interventions of education infirmary and support are effective for the adaptation of the main caretaker who presents/displays I diagnose conflict of the parental roll to the entrance of the boy in units of intensive cares since the taken part ones had an increase in the final CRE of 1,83 in comparison with the 0,92 of the group control that received the conventional care.

* Work of Grade.

** Faculty of Health. School of Nursing. Specialization in Attention of Nursing in Critical Care. Flor de María Cáceres Manrique.

INTRODUCCIÓN

En una situación de crisis como es sin duda el ingreso de un niño a una unidad de cuidados intensivo, se altera la funcionalidad de la familia, pues al ingreso los padres deben adaptarse a un medio ambiente extraño, a un lenguaje especializado, e incluso se encuentran en ciudades desconocidas dependiendo de personas ajenas a ellos y se enfrentan a problemas que no comprenden, lo cual los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y a una suspensión de la normalidad de su dinámica familiar.¹

Como parte del equipo de salud es la enfermera quien mantiene mayor contacto con el niño y la familia, dicha profesional cuenta con tres herramientas muy valiosas para brindar un cuidado especializado, a saber: La primera, proceso de enfermería es un método sistematizado centrado en el logro de objetivos de cuidado de forma eficiente, que permite establecer el diagnóstico de enfermería sobre el cual la profesional traza un plan de cuidados, ejecuta el mismo y lo evalúa.² La segunda herramienta es la clasificación de intervenciones de enfermería (CIEN),³ la cual orienta a los profesionales sobre las actividades que favorecen la resolución del diagnóstico detectado, y la tercera herramienta es la clasificación de los resultados de enfermería (CREN) que son indicadores de medición para evaluar los objetivos planteados.⁴

Para concluir proponemos el estudio experimental con el fin de demostrar que las intervenciones de enfermería y actividades realizadas ayudan al cuidador principal en su proceso de adaptación, contribuyendo a disminuir la angustia y la crisis familiar que se deriva del ingreso de los niños a una unidad de cuidado intensivo y favorece la relación enfermera paciente.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería de educación y apoyo para la adaptación del cuidador principal que presenta el diagnóstico conflicto del rol parental al ingreso de la hospitalización del niño a unidades de cuidados intensivos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer si los cuidadores de los niños que ingresan por primera vez a una UCI presentan el mayor porcentaje del diagnóstico conflicto del rol parental.
- Estipular el sexo predominante de los cuidadores principales de los niños que ingresan a la UCIP de la FCV de Colombia.
- Establecer las patologías más comunes por las cuales ingresan los niños a la UCIP de la FCV de Colombia.

2. MARCO TEÓRICO

La familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad. Todo proceso de enfermedad que afecte a alguno de los miembros de una familia, altera y desestabiliza la unidad, obligándolos a ajustarse bruscamente a la nueva situación.⁵

Cuando un evento traumático interrumpe repentinamente en la vida de una persona del grupo familiar, parece como si el mundo se parara de repente. Las enfermedades que requieren de hospitalizaciones en UCI y que ponen en riesgo la vida, son especialmente perturbadoras y difíciles de manejar.⁶

A lo anterior se suma que en muchas ocasiones el ingreso de un enfermo en una UCI, supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente, este aislamiento tiene repercusiones para ambas partes y de forma indirecta influye también negativamente su sistema biosicosocial; además, sobre la familia se produce un aumento de los niveles de ansiedad, estrés y desadaptación.⁷

Es por ello que la experiencia de hospitalización, en la actualidad continua siendo una circunstancia que implica por regla general, una activación ante la percepción de una situación como amenazante e incluso atemorizante, asociándose, así mismo, a perturbaciones en los procesos de adaptación personal.⁸

El ingreso de un miembro de la familia en estado crítico puede causar grandes cambios en la estructura y roles de sus componentes, produciéndose una situación de crisis.⁹

La hospitalización del niño produce un trastorno en la vida familiar, una nueva

situación, se produce el derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño, ya que un niño en estado crítico es definido según **Ibarra, A. J. 2005**, como “una situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma una o varias constantes vitales ó es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida”

La hospitalización de un niño tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación, es un factor de estrés importante para los padres, en que el eje central, es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal parental.¹⁰

Cuando un niño se encuentra en condición crítica de salud, se plantea un futuro incierto, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de atención hacia los cuidadores de los menores; ya que necesitan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis vivida. El trabajo diario en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico implica un complejo entramado de relaciones entre el niño allí asistido, sus cuidadores y el personal de salud. Es un ámbito pensado para la urgencia y definido por quienes participan de él como conflictivo.^{Ibid.}

La recuperación de la integridad familiar cuando se presentan estas situaciones depende a menudo del funcionamiento psicológico previo de las personas, la naturaleza precisa del trauma, y de la capacidad de los individuos de recuperar una sensación de seguridad y de control sobre su entorno y también de gran parte del papel del equipo de salud.^{Ibid.}

Parece existir un acuerdo entre la mayoría de los profesionales enfermeros acerca de la necesidad de integrar a los padres en el cuidado de sus hijos. Sin embargo, el problema surge cuando intentamos poner en práctica aquello que pregonamos. Las normas de los hospitales, su estructura, nuestras propias inseguridades, etc., generan barreras que nos llevan a dejar un tanto de lado esta labor tan fundamental o a darle una importancia relativa en la globalidad de nuestro trabajo, por lo que, en líneas generales, nuestro centro de atención estará más orientado hacia el cuidado directo del niño que a la atención al núcleo familiar. Pero si realmente nos detenemos a considerar las características de la infancia, con sus diferentes etapas evolutivas, y la trascendencia que para el desarrollo del niño tiene el contacto con su familia, comprenderemos que no hay un verdadero cuidado integral si no incluimos a los padres en ellos.^{ibíd.}

De todos es sabido que para prestar una atención integral es necesario contemplar ciertos principios científicos, éticos y sociales mediante los cuales, y a través de la comunicación entre la familia, el niño y el personal de salud, se logre que éstos vivan la Unidad de Cuidados Intensivos como un ambiente saludable, reduciendo de esta forma a niveles mínimos el trauma de la hospitalización. Dicha circunstancia nos hace pensar que la interacción enfermera-niño-familia ha de ser tal que haga posible el establecimiento de una relación de ayuda, entendiéndose ésta como el intercambio personal entre dos o más seres humanos, donde uno de los cuales capta la necesidad de ayuda del otro, la acepta y posee los conocimientos para poder ayudarlo, todo ello con el fin de facilitar su desarrollo personal.^{ibíd.}

Por otra parte, el niño y su familia se encuentran en una situación muy especial y extremadamente delicada. El niño, en continuo crecimiento y desarrollo, se ve enfermo, separado de su ambiente familiar, en un lugar desconocido, que percibe

como amenazante, rodeado de personas extrañas.^{lbíd.}

La presencia del cuidador es fundamental a cualquier edad del niño; si sumamos el hecho de que serán precisamente los padres los encargados de cuidar a ese niño cuando ya no esté bajo nuestra atención, cuando se haya ido a casa, quedará claro que la integración de los padres en el cuidado de su hijo y la capacitación de estos para tan importante función, será imprescindible para que nuestra labor tenga la trascendencia necesaria en la salud del niño: sin embargo, los padres se encuentran en una situación altamente estresante.^{lbíd.}

El miedo a la pérdida del hijo, a las secuelas físicas o mentales, al dolor y el enfrentarse a lo desconocido vuelve a los cuidadores irritables y vulnerables, y es allí donde enfermería detecta con mayor frecuencia entre los cuidadores de los pacientes hospitalizados el diagnóstico “conflicto del rol parental” que se define cuando uno de los progenitores experimenta confusión y conflicto del rol en respuesta a una crisis relacionada con la intimidación con modalidades invasivas o restrictivas, con las normativas de los centros de cuidados especializados o por la separación del niño por enfermedad.¹¹

Este diagnóstico de enfermería está presente cuando se logran identificar dos o mas de sus características definitorias.

Los padres de un niño gravemente enfermo se enfrentan a una situación con un alto impacto en todos los ámbitos de su vida, produciéndose en ellos una reacción psíquica que, consta de cinco etapas:

Negación: en donde existe la posibilidad de no aceptar la situación y buscar otros profesionales para confirmar el diagnóstico, sin aceptar o comprender la información que los profesionales ofrecemos. Son exigentes y se revelan contra las normas

Ira o culpa: durante esta fase tratan de buscar culpables de lo que está ocurriendo; a veces se culpan mutuamente, aunque en muchas ocasiones somos los profesionales los que nos convertimos en blanco de su proyección, lo que les lleva a quejarse permanentemente respecto a nuestras actuaciones

Pacto o negociación: los padres tratan de negociar y se comprometen a hacer algo a cambio de la curación de su hijo. Si son creyentes hacen promesas a Dios, que suelen implicar sacrificios personales

Depresión: en esta etapa los padres caen en una gran depresión, lo que se traduce en aislamiento, que llega incluso a distanciar las visitas a su hijo y disminuir sus manifestaciones de afecto

Aceptación: en esta fase los padres ya están preparados para escuchar y colaborar. Necesitan sentirse útiles y saber que pueden ayudar a su hijo; es la etapa en la que se encuentran preparados y demandan tomar decisiones compartidas.¹²

La esperanza se mantiene durante las cinco etapas, aunque no todos los padres siguen todo el proceso, ni con el mismo orden. Debemos averiguar en qué etapa se encuentran. Esto nos ayudará a comunicarnos con ellos de una forma más efectiva. Los padres no llegan a la aceptación si se estancan en una etapa anterior. En consecuencia, no aceptar la gravedad y la posibilidad de la muerte supone necesitar mucho apoyo a medida que se acerca el final.¹³

La necesidad en la efectividad de nuestros cuidados se ha convertido en un objetivo universal, aunque para ello es necesario ejercer un gran control sobre la situación de este círculo en el que tanto el profesional como el niño y su familia se verán altamente afectados. Solo de esta forma se conseguirá prestar una atención

integral relacionada con una perspectiva humanista, ya que el verdadero valor del cuidado enfermero radica en el abandono del poder sobre aquellos que resultan cuidados.^{Ibíd.}

El rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad.¹⁴

La enfermera utiliza como herramienta para estos cuidados el proceso de enfermería, que es un método sistematizado de brindar cuidados centrados en el logro de resultados esperados de forma eficiente, consta de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.¹⁵

En la valoración se reúnen, analizan y validan los datos que el paciente o la persona sobre la cual se va a trabajar nos proporciona, ya sea verbalizado o por características de su estado de salud; por medio de los diagnósticos se establecen juicios sobre los problemas de salud reales o potenciales que en ese momento presente dicha persona objeto de nuestros cuidados: la planeación determina la meta o resultado esperado posterior a la realización de nuestros cuidados sobre la persona a la cual se interviene; la ejecución es la puesta en práctica del plan de cuidados y el último paso es la evaluación, en donde se miden las reacciones de la persona objeto de nuestro cuidado a cada una de las intervenciones realizadas.
^{Ibíd.}

Estudios anteriores han demostrado la eficacia de las intervenciones de enfermería en diferentes diagnósticos. En la investigación realizada por “Cuñado y colaboradores” se encontró que una visita de enfermería disminuía la ansiedad

prequirúrgica. Así mismo, “Valdivieso y colaboradores” en un estudio cuasi-experimental demostraron que las intervenciones de enfermería del CIEN mejoraban la autoestima e imagen corporal en las mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. De igual manera “Orozco y colaboradores” demostraron con un ensayo clínico controlado que las intervenciones de enfermería son eficaces para disminuir el temor.^{16, 17, 18.}

En los estudios anteriormente mencionados, las intervenciones de enfermería han sido importantes en los diferentes grupos de individuos, y por tal razón esta investigación busca demostrar que en la población pediátrica la enfermera por medio de sus intervenciones mejora la adaptación del cuidador principal en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, durante la permanencia de su hijo en dicha unidad.

3. HIPÓTESIS

Existe mejor adaptación de los cuidadores principales al ingreso de niños a unidades de cuidado intensivo, que reciben un programa de educación y apoyo, que los cuidadores que reciben el cuidado convencional.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la eficacia de las intervenciones de enfermería de educación y apoyo para la adaptación del cuidador principal que presenta el diagnóstico conflicto del rol parental al ingreso del niño en unidades de cuidados intensivos?

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

En este estudio se realizó un ensayo clínico controlado (ECC), cumplió con las recomendaciones para realizar investigación en humanos establecidos en la resolución 008430 del Ministerio de Salud, clasificándose como de riesgo mínimo.

5.2 VARIABLES

5.2.1 Variables del cuidador

- **Variable dependiente.** Nivel de adaptación del cuidador principal, valorado con 5 indicadores, medidos en escala tipo Likert.
- **Variable independiente.** Cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión.
- **Variables demográficas.** Edad, sexo, estado civil, años cursados.
- **Variables económicas.** Ocupación, aporte económico, apoyo económico
- **Variables psicológicas.** Conocimiento de la enfermedad, apoyo emocional

5.2.2 Variables del niño

- **Variables demográficas.** Edad, sexo, lugar del paciente
- **Otras variables.** Hospitalizaciones previas, días de estancia, patologías

Tabla 1. Variables del cuidador

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición de la variable
Variable dependiente	Adaptación del cuidador principal	Nivel de adaptación valorado por 5 indicadores medidos en escala tipo likert
Variable independiente	Cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión.	Cuidador principal: papá, mamá o abuelos. Cuidador con el diagnóstico conflicto del rol parental Cuidador del niño tenga menos de 24 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos.
Variables demográficas	Edad	Numero de años de vida a la fecha.
	Sexo	Femenino o masculino
	Estado Civil	Situación jurídica a partir de la cual se relaciona el cuidador con su familia
	Años cursados	Número de años cursados y aprobados.
Variables económicas	Ocupación	Oficio que desempeña el Cuidador.
	Apoyo económico	El cuidador cuenta con una persona que lo ayude económicamente
	Aporte económico	Persona que realiza el mayor aporte económico en el grupo familiar.
Variables psicológicas	Conocimiento de la enfermedad (tipo de patología)	El cuidador conoce sobre la enfermedad del paciente.
	Apoyo emocional	El cuidador cuenta con una persona que le apoya en situación de crisis.

Fuente: Autor.

Tabla 2. Variables del niño

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición de la variable
Variables sociales	Edad	Días de vida desde el nacimiento hasta la fecha.
	Sexo	Femenino , masculino
	Lugar del paciente dentro de los hermanos	Lugar que ocupa el niño entre sus hermanos
Otras variables	Hospitalizaciones previas	Número de estancias hospitalaria anteriores
	Días de estancia	Tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente al día de la valoración
	Patología	Motivo de ingreso a la UCI: pretérmino, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, renal, otros.

Fuente: Autor.

5.3 UNIVERSO

La población de referencia fueron los cuidadores principales (mamá, papá, o abuelos) de los niños que ingresaron a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Cardiovascular de Colombia ubicada en Bucaramanga, que cumplían con los criterios de inclusión.

5.4 MUESTRA

Con base en una prueba piloto se calculó un tamaño de muestra de 120 cuidadores con una confiabilidad del 95% y un poder del 80%, para lograr un aumento de 0.5 en el promedio del puntaje del CREN final de los intervenidos con respecto a los no intervenidos.

La muestra se recolectó en la Fundación cardiovascular de Colombia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico durante el periodo comprendido entre los meses de Mayo y septiembre de 2006.

5.4.1 Criterios de inclusión

- Cuidador principal: papá, mamá o abuelos.
- Cuidador con el diagnóstico conflicto del rol parental (con 2 o mas características definitorias, esta presente el diagnóstico).
- Cuidador del niño tenga menos de 24 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Cuidadores diferentes a papá, mama o abuelos.
- Cuidadores que no tengan presente el diagnóstico conflicto del rol parental.
- (1 o ninguna de las características definitorias del diagnóstico).
- Cuidador del niño tenga más de 24 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos.
- Cuidador con dificultades para la comunicación (Alteraciones neurológicas, en el habla, o auditivas)

5.5 IMPLEMENTACIÓN

Las secretarias de la UCI informaban al investigador N° 1 el ingreso de paciente nuevo en la UCI, dicho investigador aplicaba el CRE inicial habiéndose explicado previamente el objetivo de la investigación y haciendo firmar consentimiento informado, esto se realizaba dentro de las primeras 24 hrs de ingreso del paciente Si el cuidador presentaba el Dx conflicto del rol parental (2 o más características definitorias presentes), y tenia un puntaje de CRE inicial mayor de 3 ingresaba al estudio. Se numeraba el cuidador y se informaba a la persona encargada de aleatorizar para su ingreso en el estudio. La persona que realiza la aleatorización

informa al investigador 2 de que cuidador debe recibir las intervenciones, las cuales se aplicaron en un periodo de 24hrs posterior a la realización del CRE inicial. El 3er investigador aplicó CRE final 48hrs posterior a la realización del CRE inicial. Antes de realizar el estudio se presentó el proyecto ante el comité de investigación y el comité de ética medica de la Fundación Cardiovascular de Colombia quienes después de revisarlo aprobaron su realización en dicha institución.

5.6 ASIGNACIÓN ALEATORIA

Para la asignación de los participantes (cuidadores) se realizó el método de tablas de números aleatorios (anexo C).

5.7 RESERVA DE LA ASIGNACIÓN

Al identificar a un cuidador que cumplía con los criterios de inclusión, se informaba sobre el propósito del estudio, y se contactaba a la persona previamente entrenada que tenia la tabla de aleatorización para que determinara el grupo al que pertenecía (Intervenido – control) con una razón de 1:1, uno para control y uno para intervenido

5.8 ENMASCARAMIENTO

Las personas incluidas en el estudio tuvieron previo conocimiento de la investigación (ver anexo B). El ensayo fue doble ciego ya que los cuidadores, e investigadores desconocían quien se encontraba en el grupo de intervenido o en le grupo control.

5.9 MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Una vez recolectada la información se realizó una base de datos doble en el programa EPI-INFO 6.04, la cual fue confrontada en el subprograma VALIDATE. Para determinar la diferencia del cambio de utilización se utilizó el análisis de covarianza (ANCOVA).

5.10 INTERVENCIONES

Los cuidadores intervenidos recibieron el mismo día del ingreso al estudio las siguientes intervenciones de enfermería para el diagnóstico Conflicto del rol parental descritas en el CIEN: Apoyo al cuidador principal, Estimulación de la integridad familiar, Intervención en casos de crisis, Mantenimiento en procesos familiares, Potenciación de roles y Enseñanza: grupo.

El grupo control recibió las intervenciones rutinarias de la institución que están a cargo de las secretarías y personal en general de la unidad de cuidado intensivo

Para lograr intervenir a los cuidadores se requirió de las actividades enunciadas en la siguiente tabla:

Tabla 3. Actividades de cuidado convencional

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE LAS INTERVENCIONES	GRUPAL O INDIVIDUAL
Información sobre la parte administrativa	Secretaría	1 vez, al ingreso	Individual
Inducción a la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos	Secretaría	Algunas secretarías lo realizan al primer ingreso del cuidador a la unidad	Individual
Información sobre	Personal de la	Según solicitud del	Individual

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE LAS INTERVENCIONES	GRUPAL O INDIVIDUAL
aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento	unidad	cuidador	
Resolución de inquietudes y preguntas, respecto al estado actual de su familiar.	Personal de la unidad	Según solicitud del cuidador	Individual
Sesión de relajación dirigida.	No se realiza	No se realiza	No se realiza
Sesiones educativas y entrega de folletos sobre cuidados en casa, formas de conservar el vínculo afectivo y estimulación adecuada	No se realiza	No se realiza	No se realiza

Tabla 4. Actividades del grupo investigador

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE LAS INTERVENCIONES	GRUPAL O INDIVIDUAL
Información sobre la parte administrativa	Secretaria	1 vez al ingreso	Individual, en la secretaría
Inducción a la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos	Investigador N° 2	1 vez, en un lapso no mayor de 24 hrs. posterior a la aplicación del CRE inicial	Individual, dentro de la UCI
Información sobre aspectos	Investigador N° 2	1 vez, en un lapso no mayor de 24 hrs.	Individual, dentro de la UCI

relacionados con el diagnóstico y tratamiento		posterior a la aplicación del CRE inicial	
Resolución de inquietudes y preguntas, respecto al estado actual de su familiar.	Investigador N° 2	1 vez, en un lapso no mayor de 24 hrs. posterior a la aplicación del CRE inicial	Individual, dentro de la UCI
Sesión de relajación dirigida.	Investigador N° 2	1 vez, en un lapso no mayor de 24 hrs. posterior a la aplicación del CRE inicial	Grupal, en el 11° piso, Hostal
Sesiones educativas y entrega de folletos sobre cuidados en casa, formas de conservar el vínculo afectivo y estimulación adecuada	Investigador N° 2	1 vez, en un lapso no mayor de 24 hrs. posterior a la aplicación del CRE inicial	Grupal I, en el 11° piso, Hostal

Fuente: Autor.

5.10.1 Descripción de las intervenciones

Actividades de cuidado convencional. Inducción a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde las secretarías informan sobre horarios de visitas, implementos de aseo personal del niño, con un tiempo promedio de 5 minutos. Entregan folletos de guía Hospitalaria para usuarios y por mi salud y bienestar

La información sobre aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento del estado actual de salud del niño, se realiza de forma general por el personal de la institución (medico, enfermera, auxiliar), en un tiempo no definido.

Técnica de relajación y sesiones educativas no se realizan

Actividades del grupo investigador. Inducción a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde se explicaron las normas, derechos y deberes, horarios de visitas, lavado de manos, conformación del equipo de salud, conformación de cada cubículo y utilidad de la monitoria y medios invasivos con un tiempo promedio de 25 minutos. Realizado por el investigador N° 2 en la UCIP.

Información sobre aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento del estado actual de salud del niño, donde en 30 minutos y de la forma mas clara se despejan dudas de las inquietudes generadas en los cuidadores. Realizado por el investigador N° 2 en la UCIP.

Técnica de relajación: imaginación guiada, realizada en un tiempo de 20 minutos, (anexo E), realizada en el 11° piso: (Hostal)

Sesiones educativas donde se explican temas, sobre cuidados en casa, formas de conservar el vínculo afectivo y estimulación adecuada, entregándose finalmente folletos de apoyo. Desarrollado en un tiempo de 30 min. (Anexo F), realizada en el 11° piso: (Hostal)

6. RESULTADOS

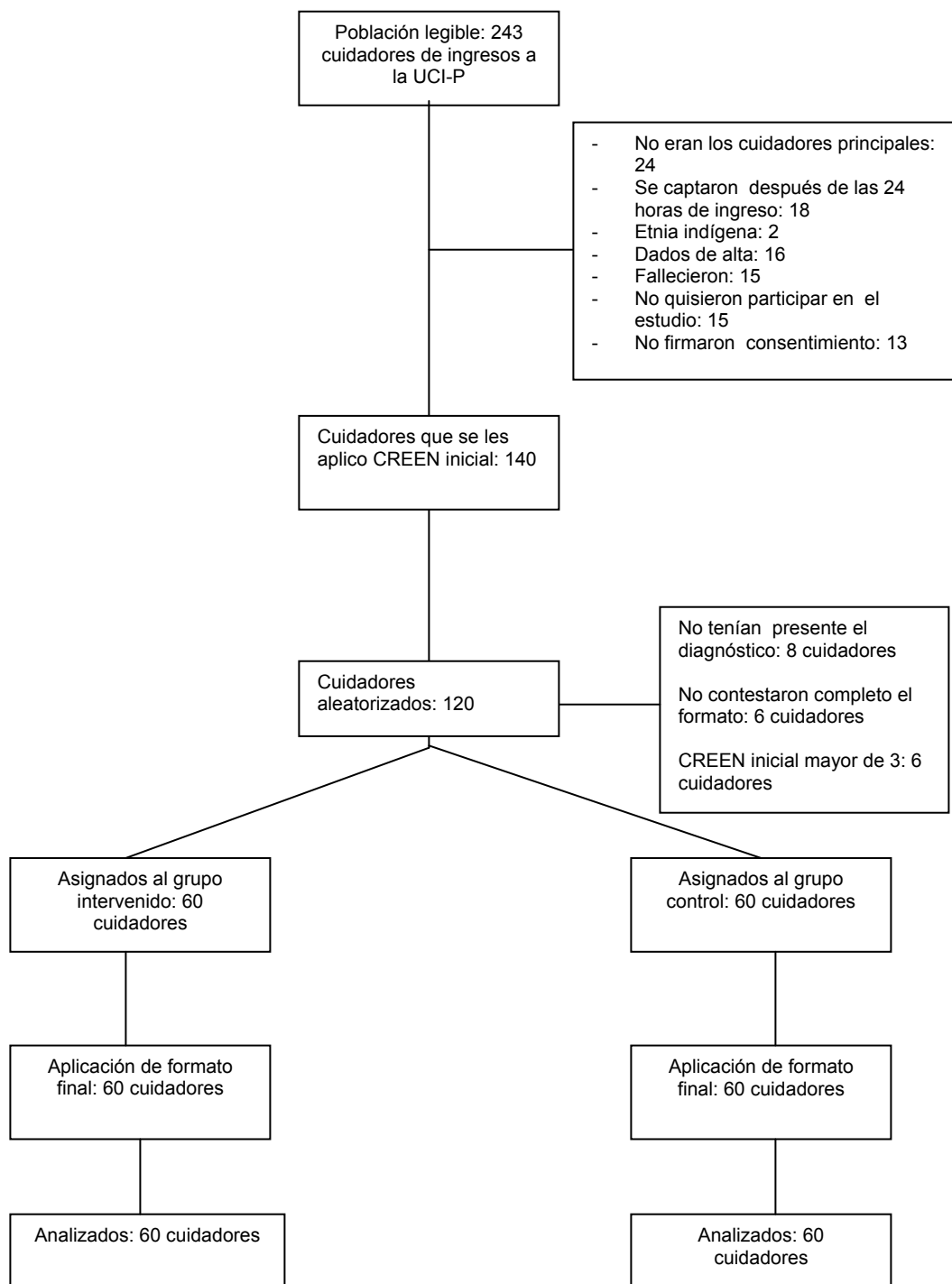
6.1 RECLUTAMIENTO DE LA MUESTRA

La población elegible estuvo compuesta por 243 acompañantes de los niños que ingresaron a la UCI-P en el periodo comprendido entre mayo y septiembre del 2006, de los cuales solo 140 se les aplicó CREN inicial y 20 se perdieron durante el proceso de recolección de la muestra por no tener presente el diagnóstico, no contestaron completo el formato o el CREN inicial mayor de 3.

Las razones por las cuales 103 acompañantes no se les aplicó CREN inicial fue por no ser los cuidadores principales, se capturaron después de las 24 horas de ingreso, idioma incomprensible por etnia indígena, niños dados de alta, fallecieron, no quisieron participar en el estudio o no firmaron consentimiento

El flujograma de los participantes se muestra en la figura N° 1 y los resultados en las tablas 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

Figura 1. Flujograma de reclutamiento de la muestra



Fuente: Autor.

Tabla 5. Características de los cuidadores (variables nominales)

VARIABLE NOMINAL	GRUPO INTERVENIDO		GRUPO CONTROL		P
	n	%	n	%	
Sexo					
Femenino	41	68.34	36	60	0.45
masculino	19	31.66	24	40	
Estado civil					
Unión libre	22	36.7	19	31.7	0.43
Casado	19	31.7	28	46.7	
Soltero	13	21.6	10	16.6	
Otros	6	10	3	5	
Ocupación					
Empleado	38	63.4	30	50	0.53
Ama de casa	14	23.3	19	31.6	
otros	8	13.3	11	18.4	
Apoyo emociona					
Si	47	78.4	53	88.4	0.22
No	13	21.6	7	11.6	
Apoyo económico					
Si	44	73.4	48	80	0.51
No	16	26.6	12	20	
Aporte económico					
Usted	22	36.6	24	40	0.83
Pareja	27	45	27	45	
otros	11	18.4	9	15	

Fuente: Autor.

Tabla 6. Características de los cuidadores (variables continuas)

VARIABLE	GRUPO INTERVENIDO		GRUPO CONTROL	
	X	DE	X	DE
Edad	31.9	10.1	31.2	9.3
Años cursados	9.2	3.5	9.7	3.965

Fuente: Autor.

Tabla 7. Características del niño (variables nominales)

VARIABLE NOMINAL	GRUPO INTERVENIDO		GRUPO CONTROL		P
	n	%	N	%	
Sexo					
Femenino	33	55	23	38.4	0.09
masculino	27	45	37	61.6	
Lugar del paciente					
Primer hijo	23	38.4	20	33.4	0.59
Segundo hijo	17	28.4	13	21.6	
Tercer hijo	10	16.6	17	28.4	
Otros	10	16.6	10	16.6	
Hospitalizaciones previas					
Ninguna	35	58.4	33	55	0.55
Una	8	13.3	6	10	
Dos	8	13.3	6	10	
Tres o mas	9	15	15	25	
Días de estancia					
O	50	83.4	52	86.7	0.79
1	10	16.6	8	13.3	
Diagnóstico medico					
Cardiovascular	17	28.4	18	30	0.72
Respiratorio	24	40	27	45	
otros	19	31.6	15	25	
	17	28.4	18	30	

Fuente: Autor.

Tabla 8. Características del niño (Variables continuas)

VARIABLE	GRUPO INTERVENIDO		GRUPO CONTROL	
	X	DE	X	DE
Edad (días)	604.6	864.8	685.9	1183

Fuente: Autor.

Tabla 9. Comparación de las puntuaciones de las evaluaciones de los grupos

	Grupo control	Grupo Intervenido	Diferencia de las medias de los grupos	Intervalo de confianza del 95%
CRE inicial	2.38	2.28	0.1	2.17-2.47
CRE final	3.30	4.11	0.81	3.09-4.23
Aumento de CREN	0.92	1.83		

Fuente: Autor.

Tabla 10. Análisis del efecto de la intervención en el CRE final ajustado por el CRE inicial

Resultado	Diferencia de cambio	Intervalo de confianza del 95% de la diferencia
Adaptación del cuidador	0.85	0.61-1.09

6.2 RESULTADOS DE LAS VARIABLES

6.2.1 Resultados de las variables de los cuidadores. Tanto en el grupo intervenido como en el control se observa una mayoría de sexo femenino en los cuidadores, el estado civil predominante en el grupo intervenido es unión libre, mientras en el de control la mayoría son casados, la ocupación mas común en ambos grupos es ser empleado y quien realiza el mayor aporte en el grupo familiar es la pareja del cuidador principal.

El promedio de edad en años de los cuidadores principales es de 31.9 (DE 10.1) para los intervenidos y de 31.2 (DE 9.3) para el grupo control.

6.2.2 Resultados de las variables del niño. El sexo predominante entre los niños que ingresan al UCI-P del grupo intervenido es el femenino, mientras que en el grupo control es el masculino, el promedio de edad en días para el grupo intervenido es de 604.6 (20 meses) para el grupo control es de 685.9 (22 meses)

El grupo intervenido presenta un CRE inicial de 2.28 y un CRE final de 4.11, mientras que el control un CRE inicial de 2.38 y uno final de 3.30, demostrando que las intervenciones de enfermería de educación y apoyo son eficaces para la adaptación del cuidador principal que presenta el diagnóstico conflicto del rol parental al ingreso del niño en unidades de cuidados intensivos ya que los intervenidos tuvieron un aumento en el CRE final de 1.83 en comparación con el 0.92 del grupo control que recibió el cuidado convencional.

Los cuidadores de los niños que ingresan por primera vez a una UCI representan el 68% del total de cuidadores con el diagnóstico conflicto del rol parental.

Las patologías más comunes en la UCIP de la FCV de Colombia, son los problemas respiratorios con 51 niños que ingresan por esta causa, seguidos de 35 niños con problemas cardiovasculares.

7. DISCUSIÓN

La Enfermería se ha convertido en una disciplina basada en conocimientos científicos, la investigación ha tomado un papel importante, ya que permite elaborar planes que permitan proponer soluciones a las problemáticas de salud de las personas, familia y comunidad.

Por tal motivo los Enfermeros deben conocer, adquirir y difundir conocimientos y habilidades en su quehacer diario, que vaya mas allá del cuidado convencional de obedecer ordenes, administrar medicamentos, realizar curaciones, etc., y enfocarse no solo en el paciente que esta a su cargo, si no también en su familia.

Esta fue la razón que nos encamino hacía la realización de esta investigación, ya que diariamente en nuestro sitio de trabajo, observamos como una unidad de cuidado intensivo genera sensaciones de angustia, llanto, temor, a los cuidadores de los niños que ingresan, convirtiendo esta estancia en una experiencia de confusión y crisis.

Esta angustia aumenta en los cuidadores cuando se enfrentan a lo desconocido, cuando se sienten intimidados por tantos medios invasivos, cuando las normativas de la institución, la enfermedad del niño, no les permite permanecer cerca de ellos y cuando tiene que cambiar su rol habitual trastornando su vida familiar.

Si como enfermeras ofrecemos cuidados básicos de educación y de apoyo a esos cuidadores, para que logren adaptarse mas fácilmente al ingreso de su niño a una UCI-P, estaremos contribuyendo a disminuir esa situación de crisis que diariamente se ve reflejada en las caras de angustia y llanto, en las múltiples preguntas sobre el estado de su hijo que en varias oportunidades no obtiene respuesta, en la cara de horror al ver a su hijo lleno de aparatos que son

desconocidos para ellos y en no saber como pueden ayudar a la recuperación de su familiar

Esta investigación es el primer ensayo clínico controlado que se realiza y comprueba que las intervenciones de enfermería de educación y apoyo son eficaces para disminuir la crisis o conflicto de rol que presentan los cuidadores principales cuando ven sometidos a un miembro de su familia, a una situación difícil como es en este caso, el ingreso a una unidad de cuidado intensivo pediátrico, haciendo uso del proceso de enfermería, NANDA, CIEN y CRE.

Nuestra investigación es una de las formas de demostrar que el proceso de enfermería nos sirve de base para mostrarnos como una disciplina independiente, autónoma, con herramientas como los diagnósticos, las intervenciones y resultados de enfermería que permiten la ejecución de procesos individuales e integrales, fortaleciendo así la promoción, el cuidado y la recuperación no solo de un individuo sino también de su familia.

CONCLUSIONES

- Es importante integrar al cuidador principal en el medio al cual se somete el niño que ingresa a una UCI-P, creando una serie de actividades encaminadas no solo a la atención del niño, sino a su cuidador principal, ya que el también se encuentra en momento de crisis perdiendo como cuidador principal . Es aquí donde la enfermera apoyándose en el proceso de enfermería enfoca sus actividades para ayudar a que el cuidador retome su rol.
- En este estudio demostramos que las intervenciones de enfermería son eficaces para brindar apoyo y educación al cuidador principal en esta situación de crisis.
- Cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral que contribuye a disminuir la ansiedad situacional de los padres.
- Las enfermeras no debemos seguir realizando nuestras funciones de una forma mecánica, debemos ir más allá del paciente al que esta a nuestro cargo y brindarle un cuidado integral no solo al él sino también a su familia.
- Con intervenciones tan sencillas como la explicación de un simple lavado de manos, enseñar de que esta conformado el cubículo y por qué su familiar quedará hospitalizado, entre otras, logramos que el cuidador se adapte más fácilmente al nuevo rol que está desempeñando.
- Las intervenciones utilizadas en este estudio, son de corta duración y fáciles de ejecutar lo que nos permite sugerirlas como actividades cotidianas de la

enfermera que trabaja en una UCI, contribuyendo así a solucionar problemáticas de salud de las personas, familia y comunidad.

- La enfermera debe reconsiderar su práctica en términos de averiguar lo que los padres necesitan saber durante la hospitalización de su hijo y dar la información correspondiente a un nivel comprensible para contribuir con sus acciones a disminuir los sentimientos negativos en los padres y a tener una responsabilidad compartida con el resto del equipo de salud.
- Se recomienda continuar haciendo investigación usando el proceso de enfermería y método epidemiológico para mejorar el conocimiento y evidencia en la profesión, contribuyendo así al reconocimiento de la enfermería como ciencia y mejorando la calidad del cuidado a la persona, familia y comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

(3) CIE - Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 3ª ED. Madrid: Harcourt. 1999. Pp. 154

(4) CRE - Clasificación de Resultados de Enfermería. 2ª ed. Madrid: Harcourt. 2000. Pp. 107.

(14) CUÑADO A.; LEGARRE MJ. Efecto de una “visita enfermera” estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgico. Ensayo clínico aleatorizado. Enfermería Clínica. 1999. Pp. 9, 98 – 104.

(7) GONZÁLEZ LEAL MA, Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Servicio de Psicopatología y Salud Mental del Hospital Municipal Materno Infantil Ramón Sardá. 1996, XV, N° 2

(1, 12) HERNÁNDEZ-HERRERA DE y FLORES-HERNÁNDEZ S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Revista de Enfermería. Hospital General Regional .División de Investigación en Epidemiología y Servicios de Salud, México, D.F. 2002.

(2, 13) IBÁÑEZ LE y SARMIENTO LV. El proceso de Enfermería. Bucaramanga: Ediciones UIS. 2003. 192 p.

(10) LAO BARÓN FJ y MARTÍNEZ EGEA JM. La necesidad de integrar el manejo del afrontamiento en los cuidados. Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. Vol 3, Num 1, 2003

(11) TORRENTS ROS R, et al. Estudio prospectivo transversal sobre el impacto de un protocolo de acogida a los familiares de pacientes ingresados en una UCI. *Enfermería Intensiva* 2003; 14: 49-60. En revista electrónica de medicina intensiva. [En línea]. <http://remi.uninet.edu>

(16) OROZCO LC, et al. Eficacia de las intervenciones de Enfermería para el diagnóstico temor: Un ensayo clínico controlado. Bucaramanga: Salud U.I.S. (En prensa).

(8) TORRES JM, Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la sociedad Andaluza de enfermería en cuidado crítico. *Revista internacional para el cuidado del paciente crítico*. Vol. 4, num. 1, 2004 18-20. Psicología y cuidados paliativos. Terminalidad y duelo. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic

(5, 9) TORRENTS ROS R, et al. Estudio prospectivo transversal sobre el impacto de un protocolo de acogida a los familiares de pacientes ingresados en una UCI. *Enfermería Intensiva* 2003; 14: 49-60. En revista electrónica de medicina intensiva. [En línea]. <http://remi.uninet.edu>. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. Vol. 3. Nº 1. 2004. 49 – 52 p.

(15) VALDIVIESO MC, et al. Eficacia de las intervenciones de Enfermería en autoestima e imagen corporal en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama: Un ensayo cuasi-experimental. Bucaramanga: Médicas U.I.S. 2002. Pp. 16, 57 – 63.

(6) ZAFORTEZA LALLEMAND C. Cambiar la atención a los familiares del paciente crítico: de cuidado arbitrario a cuidado sistemático. *Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados* VOL 5, NUM 2, 2005

ANEXOS

**Anexo A. Formato para Valoración de Adaptación del Cuidador Principal
Durante la Estancia del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidado
Intensivo Pediátrico**

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha: _____

1. Datos del Cuidador:

Código: _____ Sexo: F ___ M ___ Edad: _____ años
Estado civil: soltero ___ unión libre ___ casado ___ Viudo ___ otros ____.
Años cursados: _____. Ocupación: Empleado ___ Ama de Casa ___ Jubilado ___
Desempleado ___ Independiente ___ Otros ____.
¿Cuenta con apoyo emocional en estos momentos?: SI ___ NO ____.
¿Cuenta con apoyo económico en estos momentos?: SI ___ NO ____.
¿Quién realiza el mayor aporte económico en su grupo familiar?: Usted ___
Pareja ___ Hermanos ___ Padres ___ Hijos ___ Otros ____.

2. Datos del paciente:

Código: _____ Fecha de Nacimiento: DD ___ MM ___ AA ___
Edad: _____ días Sexo: F ___ M ___
Lugar del paciente dentro de los hermanos: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 o más ____
Numero de hospitalizaciones previas del niño: 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 o más ____
Tiempo de estancia actual en la UCI P: _____ días.
¿Por que cree usted que su familiar se encuentra en la UCIP?: _____

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- ☐ Esta preocupado por la situación actual del niño: SI ___ NO ___
- ☐ Participa activamente en los cuidados básicos del niño: SI ___ NO ___
- ☐ Piensa que la hospitalización altera su vida familiar: SI ___ NO ___
- ☐ Participa en las decisiones relacionadas con la salud del niño: SI ___ NO ___
- ☐ Se siente usted: culpable ___ enojado ___ temeroso ___ frustrado ___
ansioso ___ en relación con la hospitalización de su hijo SI ___ NO ___

VALORACIÓN DEL CREN

¿Confía usted en el personal de la institución que está a cargo del niño?

Apreciación	Puntuación
No confía en el personal de la institución	1
No confía a pesar de que se le explica	2
Confía cuando se le explica	3
Confía pero hace recomendaciones	4
Confía en el personal de la institución	5

¿Participa usted en los cuidados básicos del niño dentro de la unidad?

Apreciación	Puntuación
No participa	1
No participa aunque se le insiste	2
Participa después de que se le insiste	3
Toma la iniciativa de participar	4
Siempre participa, sin que se le sugiera	5

¿Expresa sus sentimientos sobre la situación que esta viviendo? ¿Con quién lo hace?

Apreciación	Puntuación
No expresa sus sentimientos	1
Expresa sentimientos cuando se le pregunta	2
Expresa sentimientos solo con sus familiares	3
Acude al personal para expresar sus sentimientos	4
Expresa sus sentimientos con familiares y/o personal	5

¿Se siente incomodo con la hospitalización del niño en la unidad?

Apreciación	Puntuación
Se siente incomodo, refiere querer irse	1
Manifiesta incomodidad	2
Identifica y no acepta lo que le incomoda	3
Identifica y acepta lo que le incomoda	4
Se siente cómodo	5

¿Se muestra interesado en la evolución diaria del niño? (Respuesta del personal de la institución)

Apreciación	Puntuación
No pregunta nunca	1
Pregunta varias veces lo mismo así se le haya explicado	2
Pregunta solo cuando el niño se complica	3
Pregunta ante un cambio de salud o tratamiento	4
Pregunta diariamente sobre la evolución del niño	5

Anexo B. Consentimiento Informado

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO CONFLICTO DEL ROL PARENTAL

La presente investigación busca orientar a los familiares de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidado intensivo pediátrico sobre los procesos a los cuales se encontrará sometido el niño hospitalizado, resolver inquietudes y reforzar conocimientos sobre los cuidados básicos, con el objetivo de disminuir así el estrés que genera enfrentarse a una situación dolorosa y muchas veces desconocida,

Su colaboración y sugerencias nos ayudaran a mejorar la calidad de atención que actualmente le estamos ofreciendo, por tal razón su autorización y consentimiento para participar en este estudio son de gran importancia.

Luego de recibir y entender la información relacionada con el fin de la presente investigación, si desea formar parte de nuestro grupo de familiares, agradecemos su firma en el espacio asignado.

Acepto formar parte del estudio anteriormente mencionado:

CC #:

Testigo:

CC #:

Cualquier inquietud favor comunicarse con Neyda Mantilla o Sara Hernández en la UCI pediátrica Extensión: 700.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo C. Tabla de Números Aleatorios

1. control	11. interven	21. control	31. interven	41. control	51. interven	61. control	71. control	81. control	91. control	101. control	111. control
2. interven	12. interven	22. interven	32. interven	42. control	52. control	62. control	72. interven	82. control	92. interven	102. control	112. control
3. interven	13. control	23. interven	33. control	43. interven	53. interven	63. control	73. interven	83. control	93. control	103. interven	113. interven
4. control	14. interven	24. control	34. interven	44. interven	54. control	64. interven	74. control	84. interven	94. interven	104. control	114. interven
5. control	15. control	25. interven	35. interven	45. control	55. control	65. control	75. interven	85. control	95. control	105. interven	115. control
6. interven	16. interven	26. control	36. control	46. interven	56. interven	66. interven	76. control	86. interven	96. interven	106. control	116. interven
7. interven	17. control	27. interven	37. interven	47. interven	57. control	67. interven	77. interven	87. control	97. interven	107. interven	117. control
8. control	18. interven	28. interven	38. control	48. control	58. interven	68. control	78. interven	88. interven	98. control	108. control	118. control
9. interven	19. control	29. control	39. interven	49. interven	59. control	69. interven	79. control	89. control	99. interven	109. interven	119. interven
10. interven	20. interven	30. control	40. control	50. control	60. interven	70. control	80. interven	90. interven	100. control	110. control	120. control

Anexo D. Técnicas de Relajación: Imaginación Guiada

Técnica de relajación: imaginación guiada

Me siento en una posición confortable,... cierro los ojos,... y comienzo a tomar respiraciones profundas,... cada vez más profundas... Y a medida que respiro,... me concentro en el aire que entra en mis pulmones,... y voy dejando que mis pensamientos entren y salgan de mi mente,... no los retengo... A medida que mi cuerpo se relaja,... mi mente se va aquietando,... de a poco.... Y me siento más y más suelto,... mi cuerpo se afloja.

Despacio,... comienzo a concentrarme en los dedos de mis pies,... aflojo mis pies,... y voy sintiendo como esa sensación de relajación sube por mis piernas....

Mis piernas están sueltas... Muy relajadas...

Y ahora suelto todo mi tronco.... Voy recorriendo mentalmente mi columna vertebral de abajo hacia arriba... y relajo todos los músculos,... los nervios,... los huesos de mi tronco.

Suelto ahora mis hombros,... y siento la relajación bajar por mis brazos,... hacia mis manos.... Siento los dedos de mis manos totalmente relajados,... flojos...

Concentro toda mi atención en mi cabeza;... aflojo toda mi cabeza... y comienzo a relajar mis párpados y mi boca...

Los relajo completamente.... Más y más sueltos.... Mis párpados pesan mucho,... ya no puedo despegarlos,... y todo mi cuerpo, de los pies a la cabeza, percibe esta hermosa sensación de relajación...

Siento mi cuerpo profundamente relajado.

Ahora,... visualizo mi corazón.... Siento sus latidos.... Y percibo una pequeña luz...

Una minúscula luz blanca muy intensa que nace justo en el centro de mi corazón.... Es la chispa de vida que llevo en mi interior... Es la luz que me hace renacer cada día... . Y esta chispa comienza a crecer lentamente en mí... Puedo ver como esta luz se va intensificando y crece cada vez más.... Ya se ha transformado en una llama... la llama de mi vida interior... la llama del amor,... la llama que permanece encendida en mí cada día de mi vida.... Para que yo pueda

verla,... sentirla,... y dar a través de su reflejo, todo el amor que llevo dentro.

Y la luz de esa llama se acrecienta cada vez más en mí.... Ya puedo ver como mis órganos internos se van iluminando y llenando de energía.... La luz del amor va limpiando todo a su paso... . Siento el calor,... presto mucha atención a lo que va sucediendo dentro de mi cuerpo.... Porque a medida que crece,... la luz enciende mi energía que va girando en forma de espiral... mientras arrastra consigo hacia el exterior todo aquello que mi cuerpo no necesita.

Ya puedo sentir mi energía traspasando los límites de mi piel,... liberándose... observo como irradia luz....Y la espiral me envuelve y me levanta del piso... Mi energía es tan intensa que ya no estoy apoyado en el piso.... Disfruto del enorme placer de sentirme lleno de energía,... pleno,... envuelto y atravesado por esta luz blanca intensa,...la luz de mi llama interior.... Y me siento feliz... pleno y capaz de lograr todo lo que yo desee;... me visualizo muy alegre,... en un lugar de paz... donde sólo se escucha el ruido de la brisa y el trinar de los pájaros.... Veo los colores,... apoyo mis pies desnudos sobre el piso,... y me siento aquí... a disfrutar de este momento de calma y energización.

Permanezco en este lugar en silencio durante unos instantes... mientras la energía de mi llama interior sigue creciendo... y llenándome de luz.

Y ahora, muy despacio,... me voy a preparar para regresar a mi lugar...

Lentamente,...sin apuro,... con la sensación de haber dormido un largo sueño reparador.

Ya estoy volviendo... y tomo una respiración profunda para volver a conectarme con mi cuerpo,... despacio.

A continuación, voy a contar mentalmente del uno al cinco,... y a la cuenta de cinco abriré los ojos,... me sentiré muy feliz,... lleno de energía,... e irradiando amor... el amor que nace en mi interior.

Uno... dos... tres.... cuatro... cinco.

Abro mis ojos y ya estoy aquí... sintiéndome muy bien,... muy bien.

Anexo E. Folleto por mi salud y bienestar. Guía hospitalaria para usuarios

Papito y Mamita:

1

Cuando vengán a visitarme deben tener en cuenta que puede ingresar solamente una persona.

Horario de Visitas: Permanente

Si se requiere de tu presencia en horarios diferentes la enfermera te dará la información correspondiente.

2

Antes de ingresar a la UCI Pediátrica, pregúntale a la secretaria si autoriza tu ingreso ya que puede estar limitada la visita.

No olvides portar siempre tu **ESCARAPELA** de visitante.

3

Tu visita estará limitada al cubículo donde me encuentre, te queda prohibido entrar a otros cubículos diferentes.

Debes tener en cuenta lo siguiente en tu presentación personal:

- Preséntate bien aseado y con ropa limpia.
- Usa camisas de manga corta
- Lleva siempre el cabello recogido, las uñas sin pintar y preferible cortas.

No puedes ingresar ningún tipo de alimentos o elementos diferentes a los solicitados por el personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

4

6

Antes de que ingreses a la UCI Pediátrica, retira de tus manos los anillos o reloj que puedas tener en el momento.

7

Cuando ingreses a la UCI Pediátrica debes realizar un lavado completo de tus manos hasta el codo con Clorexhidina jabón que te permita retirar todas las impurezas de tus manos, sécalas con papel toalla y aplícate alcohol. Estos implementos los encontrarás al frente del lavamanos en la UCI Pediátrica.

8

En caso de tener que realizar un procedimiento / examen a mí o a algún otro paciente deberás suspender la visita y esperar la nueva orden para que puedas ingresar.

9

Durante tu visita NO podrás tocar o movilizar cualquiera de los equipos o elementos instalados durante mi estancia en la UCI Pediátrica.



Si deseas dejarme un juguete asegúrate que sea de plástico y/o material que se pueda limpiar permanentemente.

10



11

Si tienes alguna pregunta el personal de la UCI Pediátrica está atento a resolver tus dudas e inquietudes y puedes comunicarte con ellos al teléfono: 6399292 ext. 700

RECUERDA

Tú eres parte fundamental en el proceso de mi recuperación, es importante que me hables y me transmitas seguridad y confianza a través de tu atención y cuidado. Esto me hará sentir mucho mejor.

Cuando yo ingrese a la UCI Pediátrica asegúrate de administrar al personal de enfermería lo siguiente:

Tu número telefónico y dirección



Déjame implementos de aseo como:

- * Pañales desechables.
- * Crema para el cuerpo.
- * Cepillo de dientes.
- * Crema dental.
- * Jabón de baño.
- * Vaselina.
- * Enjuague bucal.
- * Ropa si lo requiero.
- * Peinilla y/o Cepillo.

POR MI SALUD Y BIENESTAR

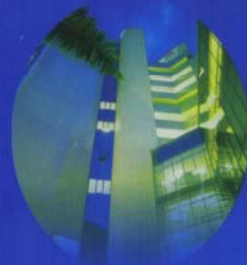


PAPITOS:

Cuando me vayas a visitar debes tener en cuenta las siguientes instrucciones para que no afecten mi salud



Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico



Urbanización el Bosque EDIFICIO GRIS
PBX: 639 6767 - 639 9292 Citas marque 6390000
Urgencias: 639 9611 Fax: 639 2595
Floridablanca - Santander - www.fcv.org

Guia Hospitalaria Para Usuarios



Trabajando de Corazón.



PRIMERA INSTITUCIÓN
Hospitalaria en Colombia certificada con la
Acreditación en Salud otorgada por el
Ministerio de la Protección Social.

Acreditación N° 001
Fecha: 19 - 01 - 05

Mensaje de Bienvenida



2

Sean bienvenidos a la Fundación Cardiovascular de Colombia, a partir de este momento nos comprometemos a prestarle la mejor atención posible, para garantizar que su estadía en nuestra institución sea totalmente satisfactoria. Entendemos que los procesos de enfermedad generan tanto en los pacientes como en sus familiares y amigos situaciones de estrés, angustia y preocupación, por esta razón desde 1986, decidimos TRABAJAR DE CORAZÓN empeñados en lograr los mejores resultados clínicos.

Esperamos poder responder a su confianza al elegimos.

Luis Fernando Duque
Gerencia FCV Instituto de Corazón

¿Quiénes somos?

MISSION:

"Somos una Institución Prestadora de Servicios de salud sin ánimo de lucro, dentro de la Fundación Cardiovascular de Colombia, conformada por un equipo altamente calificado y comprometido, que trabaja con criterios médicos, científicos y tecnológicos de excelente calidad, en permanente mejoramiento para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades, principalmente cardiovasculares. Enfatizando en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes, colaboradores y comunidad en general".

VISION:

En el año 2010 el Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia, será una institución de referencia nacional e internacional en medicina cardiovascular y de tórax.

VALORES:

- Laboriosidad
- Lealtad
- Respeto
- Solidaridad
- Innovación y creatividad
- Trato humanizado
- Honestidad



3

Deberes del Paciente



1. **Afiliarse** con su familia al sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Facilitar** el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
3. **Suministrar** información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.
4. **Vigilar** el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la ley.
5. **Cumplir** las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
6. **Cuidar** y hacer uso racional de los recursos, de las instalaciones, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
7. **Tratar** con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

Tomado de ley 100 de 1993 Artículo 160



Derechos del Paciente

1. **Elegir libremente** a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
2. **Disfrutar** de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También derecho a que sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
3. **Recibir** un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. **Tratar** de forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
5. **Recibir** durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en caso de enfermedad irreversible.
6. **Revisar** y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
7. **Recibir** o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.
8. **Respetar** su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. **Respetar** la voluntad de aceptar o rehusar que sus órganos sean trasplantados a otros enfermos.
10. **Morir** con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

Tomado de la Resolución 13437 de 1991

Nuestros Servicios

Servicio de Citas Médicas

Para solicitar su cita médica contamos con el servicio 24 horas continuas comunicándose directamente desde su casa al teléfono **639 0000**

Servicio de Ambulancia

Contamos con transporte ambulatorio básico (TAB) de pacientes a través de una moderna ambulancia con los equipos necesarios para el transporte seguro y oportuno de nuestros pacientes.



Departamento de Atención al Cliente

Estará atento para brindarle información, comodidad y seguridad a nuestros clientes. Si usted tiene algún comentario, sugerencias o queja puede marcar la ext. 149 o acercarse directamente en la oficina localizada en el primer piso al lado de la recepción.

También contamos con el servicio de buzones de sugerencias localizados en cada piso, el Departamento de Atención al Cliente estará atento a dar trámite a sus inconvenientes y dar respuesta a sus inquietudes.

Si usted se encuentra fuera de la organización y desea hacernos un comentario o sugerencia lo puede hacer por medio del correo electrónico: atcliente@fcv.org

Esperamos poder servirle; recuerde que siempre trabajamos de corazón y con calidad para usted.

Asociación de Usuarios

Para nuestra institución es muy importante contar con su participación en procesos de desarrollo institucional, lo invitamos a que haga parte de la asociación de usuarios de la FCV, por favor comunicarse a la Ext. 124

Nuestros Servicios

Piso Fundadores

Fundadores es el nombre de nuestro 8° piso. Allí, encontrará 15 confortables habitaciones individuales diseñadas para quienes prefieren la comodidad absoluta, estas suites ofrecen todas las comodidades de un hotel de lujo, y todas las ventajas clínicas de un hospital de primera clase como el nuestro.

Nuestros pacientes podrán disfrutar de comodidades tales como:

- Aire acondicionado
- Servicios de apoyo de negocios (puntos de internet)
- Menú según preferencia del paciente
- Teléfono para llamadas locales
- Servicio de TV Cable
- Visitas permanentes de 8 a.m. a 8 p.m.
- Periódico local diario
- Turno enfermera especial
- Confortable sala de espera con sofacama para acompañante y el más calificado personal asistencial para una óptima atención



Datos de Interés

Información sobre su Ingreso (Admisión)

Si usted requiere de un ingreso programado será informado previamente por la correspondiente Enfermera Coordinadora de cada servicio sobre los requisitos médicos y administrativos para el mismo.

Por favor recuerde tener la siguiente documentación:

- Autorización vigente de su aseguradora
- Copias de documentos (carné y cédula de ciudadanía)
- Anexos correspondientes de acuerdo a los requisitos de su entidad
- Exámenes de laboratorio y Rayos X

Si su ingreso es por Urgencias deberá presentar la copia de los documentos del paciente (carné y cédula de ciudadanía).

En cualquiera de los casos es necesaria la compañía de un adulto para la realización de los trámites administrativos.

Central de autorizaciones

Esta área es la encargada de orientarlo y asesorarlo ante su entidad aseguradora para el respectivo trámite de las autorizaciones necesarias que respalden su atención al interior de nuestra institución, por lo cual es importante que tenga en cuenta lo siguiente:

- Diariamente preguntar en la Central de Autorizaciones ubicada en el primer piso en la oficina de Atención al Cliente qué autorizaciones se encuentran pendientes.
- Al momento de radicar la solicitud de autorización en la empresa aseguradora exigir el sello y firma de recibido.
- En caso de obtener negación de alguno de los servicios solicitados, pedir que dicha negación sea solicitada por escrito.
- Las atenciones, procedimientos, medicamentos y demás que no se encuentren autorizados en el momento de salida, serán cargados a su cuenta como particular.
- Usted como afiliado al régimen contributivo tiene derecho a las actividades procedimientos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, y como afiliado al Régimen Subsidiado tiene derecho a las actividades o procedimientos del acuerdo 306.

Datos de Interés

Trámites para la salida

- Una vez el médico autorice su salida, el personal de liquidación se comunicará a su habitación para informarle sobre los trámites administrativos correspondientes a su salida.
- Su familiar y/o acompañante deberán dirigirse al primer piso al Dpto. de Facturación y Cartera para realizar los trámites pertinentes y de esta manera recibir la Autorización de Salida.
- Luego de recibir el visto bueno administrativo debe dirigirse a la enfermera jefe del piso donde se encuentra hospitalizado para que le firme la orden y de esta manera culmina el proceso de salida.
- Es muy importante tener en cuenta que al momento de salir de nuestra Institución deben entregar la Autorización de Salida al guardia de seguridad.
- Si es necesario su traslado a otra institución, el médico de turno o tratante elaborará sus documentos de remisión y hará la respectiva anotación en su historia clínica, el personal encargado realizará los contactos necesarios con su empresa aseguradora para definir a dónde va a ser remitido.

Horario de Visitas

HOSPITALIZACIÓN: 11:00 a.m. a 7:00 p.m.

PABELLÓN FUNDADORES: 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

UNIDAD DE CUIDADO POST-QUIRÚRGICO:
11:30 a.m. a 12:30 p.m. y 4:30 p.m. a 5:30 p.m.

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS:
10:30 a.m. a 11:30 a.m. y 4:00 p.m. a 6:00 p.m.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO:

Datos de Interés

Recomendaciones para el Ingreso a las Unidades de Cuidado Intensivo, "Pediátrica" - "Adulto" - "Intermedia"

Antes de ingresar a la unidad, debe preguntarle a la secretaria o al personal de enfermería si autoriza su ingreso ya que puede estar limitada la visita.

- Lavado de manos
- Preséntese bien aseado y con ropa limpia
- Use camisas manga corta
- Lleve siempre el cabello recogido, las uñas sin pintar y preferiblemente cortas
- Antes de ingresar a la Unidad, retire de sus manos los anillos, reloj o cualquier joya que pueda portar
- Cuando ingrese realice un lavado completo de sus manos hasta el codo con jabón lo que le permitirá retirar todas las impurezas de sus manos, séquelas con papel toalla y aplíquese alcohol
- Durante la visita no toque, ni movilice los equipos o elementos instalados en la unidad
- No ingrese alimentos o elementos diferentes a los solicitados por el personal de la unidad de cuidado intensivo
- Un solo visitante a la vez por paciente
- No ingrese niños menores de 12 años



Cómo actuar Datos de Interés

Información sobre su estancia en la FCV

- Recuerde a sus visitantes y/o familiares traer un documento de identificación diferente a la cédula para ingresar a la FCV.
- Por seguridad no se permite el ingreso de armas a la institución.
- En habitaciones bipersonales se permite la visita de dos familiares a la vez por paciente, y de 4 en las unipersonales.
- Se recomienda no traer objetos personales de valor la Fundación no se hace responsable por su pérdida en la habitación o dependencias.
- Mientras su familiar se encuentra en un procedimiento quirúrgico, podrá ubicarse en las salas de espera localizadas en el tercer piso extensión 307, o en el piso extensión 120.
- De acuerdo con el diagnóstico médico, el paciente debe cumplir con una dieta estricta, por este motivo por favor no ingrese ningún tipo de alimentos a la FCV, salvo autorización médica o paramédica.
- Recuerde que los pacientes necesitan un ambiente tranquilo, por eso le solicitamos hablar en voz baja y no exceder el volumen del TV o radio.
- Es importante tener presente, que el humo del cigarrillo perjudica a los pacientes, por lo tanto en las instituciones de salud está prohibido fumar.



Para tener en cuenta

Medio ambiente

La Fundación Cardiovascular de Colombia dentro de la política de conservación y mantenimiento del medio ambiente, implementó el programa del manejo adecuado de residuos hospitalarios mediante la utilización de las bolsas de colores asignándole a cada residuo un color.

Señor usuario,

Usted también participa dentro de nuestra organización en este programa, depositando la basura correctamente así:



• Reciclaje, papel, vidrio, latas, botellas y cartón.



• Servilletas, papel higiénico, toalla de papel, icopor entre otros.



• Residuos peligrosos contaminados con sangre (gasas) y otros fluidos.

Incendio

- Si detecta (humo, corto circuito, fuego etc.) Avise inmediatamente a la enfermera del área.
- Prevenga lesiones quitándose el zapato de tacón alto, busque apoyo en el personal de evacuación.
- En caso de humo en la ruta, agáchese y avance gateando, cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo húmedo.
- Si su ropa se incendia no corra, tírese al suelo y dé vueltas sobre su cuerpo (autoapagado). Si ve alguien con sus ropas encendidas, cúbralo con una cobija, manta o tela gruesa sobre el cuerpo.
- Si en su ruta de evacuación encuentra una puerta, tóquela. Si está caliente no la abra y busque otra salida.
- Si la salida está obstruida, siga las indicaciones de la jefe del servicio.

Movimientos sísmicos

- En caso de temblores y terremotos aléjese de las ventanas, ductos de aire, cúbrase debajo de marcos de la puerta para protegerse de la caída de cielos falsos, mampostería, artefactos eléctricos y cualquier otro objeto que pueda caer que lo puedan golpear o cortar.

Cómo actuar en casos de emergencia

Recuerde que los sistemas de cerradura de las puertas puede trabarse por el movimiento sísmico.

- Evite aglomerarse en las puertas de salida y acate las instrucciones que se le impartan.
- Mantenga la calma y evite correr. El pánico es tan peligroso como el terremoto.

Evacuación

- Al ser avisado de la necesidad de salir, recoja sus objetos personales y desconecte aparatos eléctricos. Siga las instrucciones del personal de evacuación.
- Siga las indicaciones de los Brigadistas, camine en fila por la derecha, no se regrese por ningún motivo.
- Salga inmediatamente en forma calmada.
- Use las escaleras para la evacuación. Si usa los ascensores puede quedar atrapado.
- Siga las flechas colocadas en las rutas sin correr, pero salga lo más rápido posible.
- No grite, ni produzca ruidos, ni comentarios innecesarios.
- No se detenga y continúe con la ruta de evacuación.



Programas Sociales



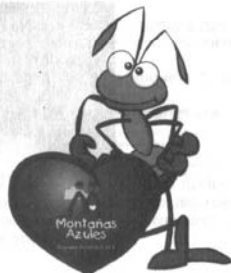
La Fundación Cardiovascular cuenta con este programa el cual busca apoyar a las familias muy pobres de fuera de la ciudad, para su manutención durante la hospitalización de sus hijos enfermos del corazón, costos de desplazamiento, pañales, alimentación, hospedaje y en algunos casos costos fúnebres, necesidades que el Sistema de Seguridad Social no cubren.

Para poder garantizar recursos permanentes para el programa queremos invitarlo para que apoyen esta noble causa adquiriendo uno de nuestros bonos.

- Bono "Siembra tu Trabajo" adquiriendo a través de una donación única de mínimo \$20.000 y/o durante los meses que usted considere necesario.
- Bono de "Vida" el cual reemplaza el envío de flores por una obra de amor que perdura en nombre de la persona fallecida.

Cuenta de Ahorros Montañas Azules Banco de Bogotá No. 60035712-3 Fundación Cardiovascular de Colombia. Mayor información marcar Ext. 149 Oficina de Atención al Cliente

"Su generosidad hará que uno de los 2.200 niños que anualmente recibimos en el Servicio de Cardiocirugía Pediátrica, tenga una mejor calidad de vida y un bello porvenir".



Contactos



Contactos.

PBX: 639 6767- Si conoce el número de la ext. :639 9292

Fax: 639 9627-639 2595

Citas médicas las 24 Horas : 639 0000

DIRECTORIO FCV

SERVICIO	UBICACIÓN	EXTENSIÓN
Conmutador	2 Piso	6396767-6399292
Atención al Cliente	1 Piso	149-124
Admisiones	1 Piso	134
Recepción	1 Piso	120-190
Facturación	1 Piso	125-169
Cafetería Café y Frappé	1A Piso	1*80
Servicio Alimentación SIAN	Sótano 2	1*22
Hospitalización	10 Piso	1000-1040-1015
Hospitalización	9 Piso	900-940
Hospitalización	8 Piso	800-840
Secretaría	7 Piso	700
UCI Pediátrico	7 Piso	701-711
UCI Adulto	4 Piso	415-421
UCI Intermedio	7 Piso	710
Salas de Cirugía	4 Piso	400
Sala de Recuperación	4 Piso	405
Sala de Hemodinamia	4 Piso	410

Anexo F. Folleto el cuidado de tu hijo también esta en tus manos

PAPITO TAMBIEN PUEDES AYUDAR A MI RECUPERACION

Mi cuidado también depende de ti...
Lo que más necesito en estos momentos es que me trasmitas todo tu amor, y puedes hacerlo fácilmente, solo espero que tú...

- ME TOQUES:



👉 Los masajes ayudan activar mi circulación favoreciendo el llenado venoso y linfático, aumentando la nutrición de mis tejidos, y disminuyendo mi tensión muscular

👉 Las caricias me proporcionan bienestar, disminuyéndome el dolor, brindándome seguridad.

- ME HABLES:



- * Suavemente, con un tono amoroso.
- * Léeme cuentos
- * Cuéntame como están los demás en casa, lo mucho que me quieres y la falta que hago en ella.

- DAME LECHE
MATERNA



Tu leche es el más precioso regalo, ella me brinda:

- ☺ Una mejor nutrición
- ☺ Favorece la maduración de mi cerebro y aparato digestivo
- ☺ Me Proporciona defensas contra las infecciones
- ☺ Promueve mi desarrollo físico y mi pronta recuperación
- ☺ Fortalece lazos afectivos.

PAPITO EN CASA AYUDAME A ESTAR SEGURO

- No utilices almohadas largas en mi cuna y procura que tenga barandas adecuadas, nunca me dejes solo en la cama.



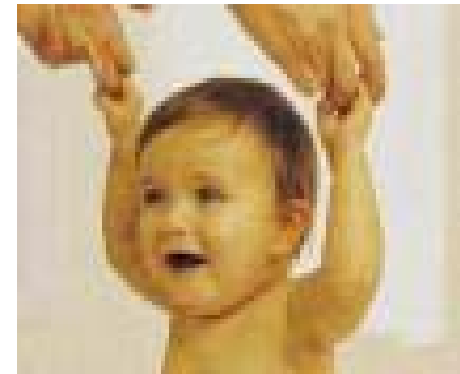
- Pon bajo llave detergente, insecticidas y sustancias toxicas, que me puedan causar daño.
- Aleja de mi alcance objetos cortantes o puntiagudos



- Nunca me dejes solo cerca de un recipiente con agua.
- Cuando este dentro de la tina, ignora el teléfono o el timbre.
- Antes de bañarme prueba la temperatura del agua al igual que los alimentos que me suministras



EL CUIDADO DE TU HIJO TAMBIEN ESTA EN TUS MANOS.....



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO