



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARÍA DE GRADUADOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE CRÍTICO**

TRABAJO FINAL INTEGRADOR
PROYECTO DE IMPLEMENTACION
HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD

Flexibilización de la visita
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Autora Badenas Melisa A.

Tutoras: Dra. Cometto Ma. Cristina
Dra. Gómez Patricia

Julio 2018

“Humanizar es tener la sensibilidad suficiente para involucrarse, flexibilizarse y conectarse con las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, es desarrollar singularidad que nos otorga nuestra vocación sanitaria para descubrir, atender y mitigar los sentimientos y las situaciones de vulnerabilidad que experimentan nuestros pacientes y sus familias”ⁱ

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Fundamentación.....	6
Análisis de situación.....	8
Planteo de Problema.....	9
Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas.....	10
Marco Conceptual.....	11
Objetivo general.....	19
Actividades metas indicadores.....	20
Presupuesto.....	23
Plan de trabajo cronograma.....	24
Factibilidad Seguimiento y Evaluación.....	25
Anexo.....	26
Bibliografía.....	30

Resumen

El presente trabajo surge ante la necesidad de fortalecer el concepto de humanizar el cuidado del niño internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, buscando la excelencia, abordando todas las facetas de la persona, no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora; partiendo del Derecho del niño hospitalizado a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas, a demás.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad cuenta con un horario de visita: 1 hora por la mañana y 1/2 hora por la tarde. Surge la necesidad de cambio de horario de visita por flexibilización de la visita. Por lo cual se propone como objetivo principal: Desarrollar un Proyecto de Implementación sobre flexibilización de la visita de familiares, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el año 2018/2019. Donde el tiempo de sensibilización y entrenamiento para el equipo de salud de la UCI se realizará a partir de Agosto 2018 hasta el mes de Diciembre 2018. En el mes de Enero 2019 será llevado a la práctica dicho proyecto.

Palabras Clave

Cuidados críticos, enfermería, paciente, familia, pediatría.

Summary

The present work arises from the need to strengthen the concept of humanizing the care of the child interned in an Intensive Care Unit, seeking excellence, addressing all facets of the person, not only the clinic, providing greater closeness and tenderness, with self-criticism and capacity for improvement; starting from the right of the hospitalized child to remain accompanied by his mother or close family member and to receive visits, to others

The Intensive Care Unit (ICU) of the Children's Hospital of the Holy Trinity has a visiting schedule: 1 hour in the morning and 1/2 hour in the afternoon. There is a need to change the visiting schedule due to the flexibility of the visit. Therefore, it is proposed as the main objective: To develop an Implementation Project on the flexibility of family visits, in the Intensive Care Unit of the Children's Hospital of the Holy Trinity, during the year 2018/2019. Where the awareness and training time for the UCI health team will take place from August 2018 until the month of December 2018. In the month of January 2019 the project will be implemented.

Keywords

Critical care, nursing, patient, family, pediatrics.

Introducción

El presente trabajo surge ante la necesidad de fortalecer el concepto de humanizar el cuidado del niño internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, buscando la excelencia, abordando todas las facetas de la persona, no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejoraⁱⁱ.

Es por ello que se elabora un proyecto de implementación para flexibilizar la visita en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (HNST), flexibilizando las visitas de los familiares.

Puntualmente el HNST cuenta con horario de visita: 1 hora por la mañana, y 1/2 hora por la tarde, solo pasan 2 personas, mama y papa preferentemente. Durante el horario de visita es cuando el medico imparte el informe médico a lado de la cama del niño.

El ingreso de un niño a la Unidad de Cuidados Intensivos, no solo afecta al niño, también a toda la familia. En la actualidad hay un cambio lento pero continuo sobre las modalidades de visitas a las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), procurando integrar la familia en el cuidado del niño, lo que es fundamental para su desarrollo, aumentando así el bienestar del niño internado. Dentro de este proceso la enfermera tiene un papel fundamental permitiendo integrar a los padres en los cuidadosⁱⁱⁱ. Que los padres se involucren en el cuidado del niño internado en una UCI se considera un aspecto de calidad. Podemos definir esta calidad como: el resultado alcanzado a través del cuidado, mediante el cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los niños, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general.^{iv}

La evolución científica y de tecnología en la atención al paciente crítico ha mejorado de forma creciente la práctica clínica y la supervivencia, pero este progreso no se ha visto acompañado de igual manera en sus aspectos más humanos. En muchas ocasiones, las características organizativas y arquitectónicas de las UCI hacen que se conviertan en ambientes hostiles para los pacientes y sus familias e incluso para los propios profesionales^v.

Fundamentación

Es importante tener presente los derechos de los niños, velar por ellos, y específicamente en el marco de la internación en UCIP se cuenta con los derechos del niño hospitalizado, los cuales han sido trabajados y postulados por la Asociación Argentina de Pediatría^{vi}; específicamente el niño tiene^{vii}:

- Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.
- Derecho a que sus padres o tutores participen activa e informadamente en los cuidados que se le brinden.

Dentro de los derechos del niño hospitalizado de UNICEF encontramos^{viii}

- Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.
- Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.
- Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el stress físico y emocional.

Es por ello que destacamos la necesidad de que el niño permanezca con sus padres, y que los mismos puedan ser parte de su recuperación y tratamiento.

La calidad de vida del paciente y la familia durante su experiencia en la unidad de cuidados intensivos, está influenciada por la calidad de la relación con el equipo de trabajo. Por tanto, además de proveer los cuidados correspondientes al paciente, las enfermeras deben apoyar a la familia con información y permitir que permanezca cerca del paciente.

El rol de enfermería, debe estar dirigido a una atención integral, con atención en el concepto de persona como un ser biopsicosocial. De esta manera se considera a la familia, junto al paciente, como una unidad de intervención asistencial; siendo necesario tener en cuenta las necesidades de todos ellos, ayudándoles a enfrentarse a factores estresantes del proceso de hospitalización.

Si tomamos el Modelo de relaciones interpersonales” de Hidegarde Peplau, que lo define 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 conocimientos para poder ayudarlo, todo ello con el fin de facilitar su desarrollo

personal”. En nuestro caso, el que capta las necesidades del paciente y familia y es profesional enfermero. Esta ayuda al paciente y familia a evaluar sus experiencias interpersonales actuales, a fin de progresar en la elaboración y el desarrollo de la persona^{ix}.

En un estudio de revisión sistemática realizada por Smith, L.^x, encontramos con grado de recomendación moderada sugiriendo que se considere su aplicación. Grado de recomendación B

- Que la liberación del horario de visitas no aumenta las complicaciones sépticas.
- Las políticas de visita abierta y flexible aumentan la satisfacción de los pacientes y los familiares.
- El paciente debe tener el control sobre sus visitas.
- La satisfacción del personal frente a las políticas de visita es variable.
- La visita de los hermanos en la UTI puede ser beneficiosa para el paciente y la familia.^{xi}

- **Análisis de situación**

El Hospital de Niños de la Santísima Trinidad es una Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos nivel 1^{xii} donde ingresan aproximadamente 593 pacientes pediátricos por año, los cuales en promedio están de 8 a 14 días en UCI, encontrando pacientes que requieren horas de internación y algunos con internaciones prolongadas a más de 30 días. El 40% requiere ventilación invasiva (ARM), el 5% solo requiere Ventilación No Invasiva (VNI) Y el 25% requiere VNI más ARM durante su estadía. Los rangos de edades más destacados son lactantes entre los 2 y 12 meses y niños de 7 a 12 años, siendo la población de atención desde el mes de nacidos a los 18 años. Se observa un aumento en los ingresos y egresos de pacientes durante los meses de Junio Julio, Agosto y Septiembre.^{xiii}

La UCIP cuenta con 12 camas, de las cuales solo 4 son box de aislamientos. y 8 camas distribuidas en forma contigua separadas por mesa de luz, (2 mts). En época invernal aumenta su capacidad a 16 camas, y se abre además una sala con 4 camas siendo la capacidad para 20 pacientes en total durante la época invernal.

Planteo de Problema

El presente trabajo surge ante la necesidad de fortalecer el concepto de humanizar el cuidado del niño internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, buscando la excelencia, para abordar todas las facetas de la persona y no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora.

La UCIP del HNST cuenta con un horario de visita: 1 hora por la mañana de 11 a 12hs y 1/2 hora por la tarde de 19 a 19.30hs, estos horarios se ven alterados por necesidades de los pacientes y/o personal de salud, acortándose el mismo. Durante este horario de visita, pasan 2 personas, mama y papa preferentemente, es donde se imparte el informe médico y muchas veces es el mismo horario para que el familiar busque, llene, lleve formularios necesarios para el niño internado, lo que resta tiempo al horario de visita.

Surge la necesidad de cambio de horario de visita por flexibilización de la visita en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad durante el año 2019.

Donde el tiempo de sensibilización y entrenamiento para el equipo de salud de la UCI se realizará a partir de Agosto 2018 hasta el mes de Diciembre 2018. En el mes de Enero 2019 se pondrá en práctica la flexibilización del horario de visita.

Un hecho anual que no podemos dejar de mencionar es la Contingencia dada entre los meses de Junio hasta fines del mes de Agosto, donde aumenta en forma considerable el número de pacientes respiratorios, y por ende la demanda de camas de la UCI. De tener 12 camas disponibles pasa a contar con 20 camas, lo que dificultaría en estos meses de contingencia la flexibilización de la visita por falta de espacio.

Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas.

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Apoyo de la dirección médica de la UCI.	Reconocimiento de la necesidad de flexibilizar los horarios por parte de Enfermería.	Necesidad de capacitación para los profesionales.	Negación a la nueva implementación. Acostumbramiento y persistencia en el horario de visita por parte del equipo de trabajo
Acompañamiento de la Jefa de Enfermería de la UCI.	Trabajo interdisciplinario	Se requiere integrar todo el personal de salud de la UCIP, para la presentación del proyecto.	La no integración del familiar en el cuidado
	Capacitaciones en servicio anteriores sobre la necesidad de flexibilizar los horarios de la UCI.	Preferencias de trabajo sin la presencia del familiar.	Meses de contingencia Mayo a Agosto, aumento de pacientes y personal de reciente ingreso.

Marco Conceptual

UCI^{xiv}: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.

Familia: es un grupo de individuos que están ligados por fuertes lazos emocionales, un sentido de pertenencia y una pasión por estar involucrados en la vida del otro.

Humanizar: Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. 2. Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno. Real Academia Española

UCI de puertas abiertas: es una iniciativa que promueve la vinculación de la familia en el proceso de hospitalización del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos, que implica cambios organizacionales entorno a la ampliación de los horarios de visita, acompañamiento constante del familiar al paciente, la comodidad de las instalaciones para brindar bienestar en las familias, con el objetivo de que la estancia en la Unidad sea agradable y con carácter humano, teniendo como criterios principales la seguridad y bienestar del paciente y su familia.

UCI cerrada: una UCI cerrada es cuando se presentan restricciones en el acceso a la Unidad, el número de visitantes y la duración de las visitas que por lo general son de una hora diaria, en la cual se limita o excluye de la presencia de sus familiares y amigos en el proceso médico.

Flexibilización de la visita: donde los padres y tutores son parte del cuidado del niño acompañándolo en el proceso de recuperación.

Los Derechos del Niño son de aplicación obligatoria, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad. Las niñas, niños o

adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos.

En la Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes^{xv} encontramos en el artículo 14 enunciado que tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud^{xvi}, a su vez la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) se ha alineado en la causa por la defensa de los derechos del niño y del adolescente hace ya muchos años. Mediante el Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño elaborando los derechos del niño hospitalizado en el XXX Congreso Argentino de Pediatría con la Propuesta de Santa Fe, en septiembre de 1994

Derechos del niño hospitalizado^{xvii}

1. Derecho a la vida sin discriminación de ningún tipo.
2. Derecho a una muerte digna, en compañía de sus familiares o en su hogar, cuando se hayan agotado los recursos terapéuticos disponibles.
3. Derecho a ser hospitalizado cada vez que lo requiera para mejor tratamiento de su enfermedad, sin distinción de su cobertura social.
4. Derecho a no ser objeto de internaciones innecesarias o prolongadas por razones ajenas al mejor tratamiento de su problema de salud.
5. Derecho a no ser separado de su madre en el momento del nacimiento si esto no es imprescindible para su vida.
6. Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.
7. Derecho a recibir alimentación al pecho de su madre sin restricciones.
8. Derecho a no padecer dolor cuando existan recursos terapéuticos para calmarlo.
9. Derecho a que sus padres o tutores participen activa e informadamente en los cuidados que se le brinden.
10. Derecho a ser considerado sujeto de derechos, y ser humano íntegro en sus aspectos biopsicosociales.
11. Derecho a recibir adecuada y cuidadosa explicación de los cuidados a que va a ser sometido.

12. Derecho a recibir apoyo espiritual y religioso según la práctica de su familia.

13. Derecho a mantener su escolaridad y a disfrutar de recreación.

14. Derecho a no ser objeto de prácticas o pruebas diagnósticas o terapéuticas, probadas o en proceso de ensayo clínico, sin el consentimiento informado de sus padres o tutores.

15. Derecho a ser protegido de situaciones traumáticas innecesarias derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.

16. Derecho a recibir oportunamente los cuidados y recursos terapéuticos disponibles para su curación, rehabilitación o prevención secundaria.

17. Derecho a recibir información sobre el pronóstico de su enfermedad. 18. Derecho a la confidencialidad de los datos, recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.

19. Derecho a no ser utilizado por los medios masivos de comunicación, cualquiera sea su patología, salvo expresa voluntad de sus padres y con el resguardo ético que merece.

20. Derecho a disfrutar de las prerrogativas que le confiere la Ley Nacional 23.849 que ratificó la “Convención Internacional de los Derechos del Niño”.

Debemos dar lugar a la familia en la UCIP, es un derecho que tienen los niños, el estar acompañado de sus padres o persona afín a su cuidado, como así también tienen derecho a que sus padres participen en el cuidado del mismo.

La hospitalización pediátrica ha sufrido enormes cambios a lo largo de la historia y con ello papel de los padres en este proceso, pasando de estar ausentes, a acompañantes y por último a participantes en el proceso de hospitalización del niño.

La visita de familiares a los pacientes ingresados en la UCI, con horario restrictivo surge considerando que favorece el cuidado y facilita el trabajo de los profesionales, esto se hizo costumbre y resulta en comodidad para los profesionales de la salud, sin reflexionar sobre los inconvenientes que trae^{xviii}.

El desarrollo científico produce una mejora en los resultados de salud, gracias a la innovación tecnológica, a la investigación y a la objetivación de la toma de decisiones, mejorando de forma considerable las tasas de curación y la esperanza de vida ante los problemas de salud. Estos avances y resultados

obtenidos son muy importantes, pero pueden producir también un énfasis en la enfermedad y olvidar la persona con sentimientos y valores.

Introduciéndonos en el cuidado y su importancia, podemos mencionar que Margaret Watson comienza a elaborar su teoría del cuidado humano en los años 70, pero su concepto lo traemos para integrarlo en la UCIP ya que sostiene que la humanización de los cuidados es un acercamiento de la enfermería a los aspectos emocionales, afectivos y “transpersonales” a través de las actividades de enfermería, el dialogo, la resolución de problemas y el desarrollo de la empatía; además de que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal^{xx} la aplicación de este modelo se vería reflejado en el dialogo que la enfermera entabla con la familia y su capacidad de empatizar con los mismos.

Otro modelo que nos introduce en la necesidad de flexibilizar la visita en las UCIP son los Cuidados Centrados en la Familia^{xx}. La hospitalización es considerada como un proceso de cambio y adaptación para el niño, en donde su nivel de estrés puede verse incrementado al encontrarse en un ambiente hostil y desconocido, además de tener que renunciar a sus actividades habituales (el colegio o el juego con los amigos, entre otros), separarse de sus padres y del resto de miembros de su familia y experimentar síntomas físicos como son el dolor o la limitación de la movilidad. Respecto a su familia, es importante resaltar que la hospitalización ocasiona desorganización y crisis familiar, generando un impacto negativo añadido a lo que la enfermedad del niño ya supone por sí misma. Para minimizar estos efectos en el niño y su familia, resulta muy beneficioso permitir y fomentar la presencia de los padres y su participación en los cuidados del niño.

El objetivo principal es conservar e incrementar los lazos familiares, para reducir el estrés en los padres a consecuencia de la hospitalización y del problema de salud del niño, además de fomentar la participación de éstos en la toma de decisiones relativas al cuidado del niño gracias a la comunicación fluida con todos los profesionales. Para lograr integrar y aplicar este modelo podemos fomentar la participación de los padres en los cuidados básicos del niño, permitir la expresión de sus preocupaciones y emociones, así como la permanencia de éstos junto al niño durante la hospitalización.

La comunicación es fundamental, entre el equipo de atención y los padres, al permitirnos explorar y abordar las preocupaciones, sentimientos y emociones que surgen a raíz del problema de salud y la hospitalización, tanto en el niño como en los padres^{xxi}.

En relación con la presencia de los padres en los procedimientos invasivos, los estudios revisados sobre el tema muestran que la gran mayoría de los padres prefieren estar presentes durante la realización de estos y que los efectos que producen, tanto en el niño como en los padres, son beneficiosos, y en los últimos estudios muestra en esta presencia como favorable también para los profesionales, aunque en la realidad son pocos los hospitales que permiten la presencia de los padres en los procedimientos más invasivos como RCP.

Por tanto, la participación de los padres en el cuidado se considera un aspecto de calidad de los cuidados pediátricos.

Para brindar una atención humanizada debemos centrarnos en la persona, como ser multidisciplinar, irrepetible y único, que considera su dignidad y respeta sus valores y su libertad de elección.

Los pacientes críticos son especialmente vulnerables desde el punto de vista físico por su enfermedad grave, el niño depende de máquinas, pierde autonomía, hay limitaciones para la movilidad, la comunicación debe realizarse de otro modo, hay pérdida de identidad y falta de información. Ante estas situaciones, los pacientes y la familia esperan curación, pero igualmente pretenden el bienestar, hasta, incluso esa curación será imposible y procurar el bienestar deberá entenderse como el principal objetivo.

En un estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple con una muestra de 60 participantes, donde se trabajó para identificar las necesidades de niños entre 8 y 18 años de edad, las de sus cuidadores y las de los enfermeros, durante la hospitalización en cuidado intensivo. Se identificó que las necesidades más frecuentes estaban relacionadas con la dimensión de seguridad y comunicación para los cuidadores y enfermería, y las de soporte y apoyo, para los niños y niñas.

Queda de manifiesto a la comparación entre las necesidades de los padres y los niños que la internación suele afectar más a los cuidadores que al mismo niño; Tanto para cuidadores como enfermeros se evidenció la importancia que tiene permitir la visita al niño en cualquier momento, lo que reafirma la necesidad

de proximidad. Es de resaltar que una de las necesidades manifestadas tanto por los padres como por los niños en este aspecto es tener la compañía y visita de otros familiares como hermanos y amigos.^{xxii}

A su vez una investigación de revisión sistemática realizada en Ontario, Canadá, sobre el Impacto de las Políticas Hospitalarias de horario de visita en pacientes pediátricos y adultos y en sus visitantes, deja en evidencia y con recomendación grado B a cada uno de sus postulados que:

- La liberación del horario de visitas no aumenta las complicaciones sépticas.

Si pensamos en aumentar el número y la cantidad de visitas a la UCIP preocupa la posible propagación de infecciones a los pacientes. Un estudio experimental evaluó la relación entre el control de infecciones y las visitas, y no encontró aumento en las complicaciones sépticas dentro de las unidades de cuidados intensivos. A su vez encontramos estudios descriptivos anteriores que demuestran la ausencia de razones fisiológicas para restringir las visitas. Si fuese un problema la transmisión de infecciones, se deben promover medidas y concientización sobre la higiene de manos.

- Las políticas de visita abierta y flexible aumentan la satisfacción de los pacientes y los familiares.

Generaron mayor satisfacción para los pacientes y las visitas. Las enfermeras también observaron que las políticas de visita abierta resultaban beneficiosas para el paciente, disminuyendo la ansiedad, siendo de apoyo emocional, reduciendo el aburrimiento del paciente y mejorando su voluntad de vivir. A su vez los efectos positivos sobre el paciente tienen efectos positivos sobre la familia del paciente.

- Necesidad de mayor control del paciente sobre las visitas

Se debe tener en cuenta las necesidades de los pacientes, quien quiere que lo visite, cuanto tiempo, para esto podemos elaborar claves o códigos con el paciente para entender cuando desea que finalice la visita.

- La satisfacción del personal con las políticas de visita es variable.

Varía en cada estudio, las enfermeras se mostraron más satisfechas con las restricciones para las visitas si estaba preocupadas para realizar los cuidados del paciente o si se trataba de una enfermera sin experiencia que se sentía

incomoda al realizar sus tareas con miembros de la familia presentes. En otros estudios un equipo multidisciplinar se mostraba a favor de una política más abierta y cría que las visitas beneficiarían al paciente. Otros consideraban que las visitas eran necesarias para el apoyo psicológico al paciente, a pesar de que la visita puede tener un efecto negativo sobre la tarea de enfermería.

- Visita de los hermanos en la UTI puede ser beneficiosa para el paciente y la familia.

Un estudio descriptivo reveló cambios en las actitudes del personal hacia la visita de los hermanos. Las visitas de los hermanos contaban con el apoyo del personal que sentían que aumentaba la familiaridad entre hermanos, mejoraba la unión y ofrecían mayor satisfacción a la familia. Las actitudes del personal acerca del posible riesgo de infecciones y la alteración de las visitas de los hermanos cambiaron favorablemente, realizando un programa de educación. ^{xxiii}

El fin último que persigue Enfermería es el cuidado. Éste no sólo es proporcionado a partir de la realización de técnicas o procedimientos, sino que existen otros instrumentos con los que cuentan los profesionales enfermeros y que son fundamentales para ofrecer una buena atención a los pacientes.

En el marco del proceso de atención de enfermería (PAE) la comunicación es, además, un instrumento que está presente en cada una de sus fases. En primer lugar a través de la entrevista, propia de la fase de valoración, es posible conocer a cuáles son las necesidades que presenta el paciente, para luego poder orientar e individualizar sus cuidados. De esta misma manera, la comunicación es un elemento central en la validación del diagnóstico enfermero formulado en base a las respuestas observadas en la persona, al igual que para elaborar el plan de cuidados conjuntamente con el paciente en la fase de planificación. Para llevar a cabo las actividades e intervenciones enfermeras en la etapa de ejecución, la comunicación es esencial, al igual que ocurre en la fase de evaluación, la cual permite evaluar, junto con el paciente, los resultados obtenidos tras ejecutar el plan de cuidados y esta planificación, ejecución y evaluación la podemos llevar a cabo con los padres, con su colaboración.

Está demostrado que la falta de comunicación efectiva entre los profesionales y los pacientes genera o acentúa sentimientos negativos ya presentes, tales como ansiedad, frustración, soledad, miedo, tristeza o angustia, de ahí la

relevancia de que los profesionales de enfermería dispongan de habilidades de comunicación efectivas.

Objetivo general

- Desarrollar un Proyecto de Implementación sobre flexibilización de la visita de familiares, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el año 2018/2019.

Objetivos específicos

- Diseñar el Proyecto de Implementación de Flexibilización de la visita, en UCIP.
- Identificar equipo involucrado en el desarrollo del Proyecto.
- Capacitar a todos los miembros intervinientes en el proyecto de implementación en la UCIP.
- Elaborar con el equipo de trabajo las recomendaciones para padres y equipo de trabajo.
- Difundir el Proyecto dentro de la UCIP; para ser implementado a partir del 2019.

Actividades metas indicadores^{xxiv}

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
Diseñar el Proyecto de Implementación de Flexibilización de la visita, en UCIP.					
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Construcción del proyecto de implementación	El proyecto deberá ser llevado a cabo durante el año 2019.	Unificación de criterios para implementación del proyecto durante 2018	Recursos humanos de capacitadores	5 meses Agosto a Diciembre 2018	Equipo de profesionales UCIP
Desarrollo de material bibliográfico			Recursos técnicos y económicos		
Seguimiento y apoyo			Disposición horaria		

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
Identificar los Actores involucrados en el desarrollo del Proyecto.					
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Citar al equipo de UCIP	Todo el equipo debe conocer el proyecto y sus beneficios.	Número total del equipo participante.	Recurso humano	Durante el mes de Agosto 2018.	Equipo de salud
Exponer la necesidad y beneficios del proyecto					
Realizar búsquedas bibliográficas con el equipo interdisciplinario.			Recursos técnicos.		

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar a todos los miembros de la UCIP intervinientes en el proyecto de implementación.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Construcción del plan de capacitación	Capacitar a los miembros del equipo de UCIP.	Número de participantes de la capacitación	Recurso humano	Desde Agosto a Diciembre 2018.	Equipo de capacitación.
Realizar encuentros semanales con el equipo de trabajo.					
Realizar actividades sobre concientización sobre la necesidad de la flexibilización en la visita.			Recurso técnico		
Realizar talleres en los diferentes turnos.			Recurso de tutores		
Seguimiento del proyecto					
Evaluación de las metas					

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar con el equipo de trabajo las recomendaciones para padres y equipo de trabajo.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Reunión con el equipo interdisciplinario.	Realizar los instructivos con el equipo involucrado.	Unificación de criterios para implementación del proyecto durante 2018	Recursos humanos de capacitadores	5 meses Agosto a Diciembre 2018	Equipo de profesionales UCIP
Elaboración del instructivo para padres.			Recursos técnicos y económicos		
Elaboración del instructivo para el personal. Determinar los horarios de informes.			Disposición horaria		
Determinar los horarios de informes.					

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Difundir el Proyecto dentro de la UCIP; para ser implementado a partir del 2019.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Difundir el proyecto para que se conozca dentro del Hospital.	Que los equipos de trabajo de otras unidades dentro del Hospital conozcan el proyecto y su implementación en 2019	Satisfacción del paciente/ familia	Recursos humanos	1 mes Diciembre 2018.	Equipo de UCIP.
Instructivo sobre la importancia y necesidad de flexibilizar la visita.			Material		

Presupuesto

RECURSO MATERIAL			RECURSO HUMANO			PLAN DE INVERSIÓN	
Cantidad	Detalle Equipos, instrumentos, mobiliario, Infraestructura, útiles, gastos de funcionamiento, etc.	Costo Total	Cantidad	Detalle Categorías de personal	Costo Total	Fecha de Desembols o	Monto
2 block	Hojas	200	60	Enfermería			
1 toner	Impresiones	1000	30	Médicos			
varios	Librería	2000	4	kinesiólogos			
12	Sillas	8.400	2	Secretaria			

Plan de trabajo- Cronograma

ACTIVIDAD	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Construcción del proyecto de implementación	1 semana					
Desarrollo de material bibliográfico	2 semana					
Seguimiento y apoyo	3 semana					
Citar al equipo de UCIP	4 semana					
Exponer la necesidad y beneficios del proyecto		1 semana				
Realizar búsquedas bibliográficas con el equipo interdisciplinario.		2 semana				
Construcción del plan de capacitación		3 y 4 semana				
Realizar encuentros semanales con el equipo de trabajo.			1 semana			
Realizar actividades sobre concientización sobre la necesidad de la flexibilización en la visita.			2 semana			
Realizar talleres en los diferentes turnos.			3 semana			
Seguimiento del proyecto			4 semana			
Evaluación de las metas			4 semana			
Reunión con el equipo interdisciplinario.				1 semana		

ACTIVIDAD	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Elaboración del instructivo para padres.				2 semana		
Elaboración del instructivo/ sentimientos para el personal.				3 semana		
Determinar los horarios de informes.				4 semana		
Difundir el proyecto para que se conozca dentro del Hospital.					1 semana	
Instructivo sobre la importancia y necesidad de flexibilizar la visita.					1 semana	
Puesta en práctica del proyecto						Enero
Evaluación						Enero en adelante.

Factibilidad Seguimiento y Evaluación

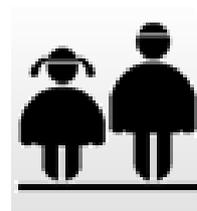
El proyecto se pondrá en práctica a partir de Enero 2019.

Al alta de UCI del paciente se llevará a cabo una encuesta para los padres y a los niños a partir de los 6 años. Una vez por mes se relevarán las encuestas y se socializarán los resultados con el equipo de trabajo, lugar donde se dejará plasmado el sentimiento del personal sobre la aplicación de la flexibilización de la visita.

Al mes de Mayo 2019 se evaluará la factibilidad de aplicación durante el período de contingencia.

Anexo

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA



INSTRUCTIVO PARA PADRES, MADRES, ENCARGADOS Y/O TUTORES SOBRE EL MANEJO DURANTE EL PERÍODO DE INTERNACIÓN DEL NIÑO EN LA UNIDAD TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

Información general

En las unidades de Terapia Intensiva pediátrica se tratan niños/as que requieren tratamiento y monitoreo, o vigilancia continua, con distintos aparatos.

El/la niño/a es atendido por un equipo de profesionales entrenados en la atención de pacientes graves. (Médicos, kinesiólogos, enfermeros, psicólogos, radiólogos, farmacéuticos, etc)

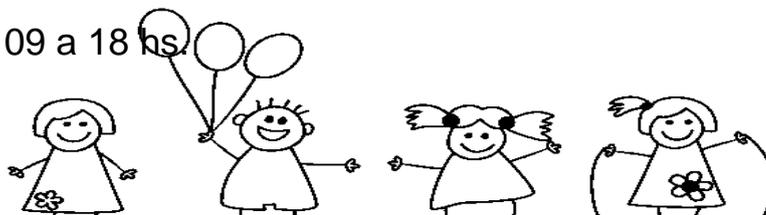
Su hijo estará acostado en la cama, probablemente no estará despierto, y se encontrará conectado a máquinas y tubos.



Sala Familiar Ronald McDonald

La Sala Familiar Ronald McDonald es un espacio de contención para papás de niños/as internados en Terapia Intensiva (UTI). Está ubicada a pocos metros del área de internación de Terapia Intensiva, por lo que los papás pueden desayunar, almorzar, lavar su ropa y la de sus niños, descansar y recrearse en el lugar de TV y lectura, como así también realizar talleres de esparcimiento y educativos de salud. Para brindar estos servicios, la Sala cuenta con comedor, baños con ducha, pileta para lavado de ropa, lavasecarropas, heladera, microondas, dispenser de agua fría-caliente, lockers con llave para que puedan guardar sus elementos personales, entre otras comodidades.

Funciona todos los días de 09 a 18 hs.



TODAS LAS NORMAS Y RECOMENDACIONES DEL SERVICIO TIENEN COMO OBJETIVO Y SERÁN APLICADAS PARA UNA MAYOR CALIDAD DE CUIDADO DE LOS PACIENTES INTERNADOS Y PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LA INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.

Recomendaciones generales

No permanecer en los pasillos del servicio. Se recomienda a los ingresantes permanecer en el área del lavado de manos inicial.

Se sugiere que no haya objetos de valor en la unidad de los pacientes ni lockers, ya que el servicio de UTI no se hace responsable por el extravío de los mismos.

No se podrá manipular ni tocar la aparatología y otros elementos que invadan al paciente.

Se solicita a los visitantes mantener una adecuada higiene personal. Solo pueden tocar a su propio hijo. Debemos respetar la intimidad de los otros niños ingresados y de sus familias. ¡EVITE CONTAGIOS!

Elementos que su hijo requiere durante la hospitalización

Pañales – Shampoo – Colonia - Cepillo de dientes

Identificar todos los elementos con nombre y apellido del paciente.

Días Y Horarios

Todos los días que se encuentre internado el/la niño/a.

Sábados y domingos pueden ingresar los abuelos.

De 9 AM a 20 PM



Informes

El informe acerca de la evolución de su hijo será dado sólo por personal médico únicamente, no comprometa al resto del equipo de salud.

No se dan informes por teléfono.

Deberá tenerse en cuenta que ante una emergencia dentro del servicio estos informes podrán ser pospuestos.

Quiénes pueden ingresar

La entrada al servicio será de forma organizada y autorizada por los encargados de la sala en función de los pacientes de la misma.

Podrán ingresar: Padre, madre, encargado y/o tutor.

Si durante la hospitalización personas a cargo del niño requieren la visita de algún ministro religioso, de deberá pedir autorización especial para el ingreso. Dicho acceso, al igual que el resto de las visitas, se verá supeditado a las necesidades del servicio y deberá cumplir con las normas de bioseguridad.

SOLO PUEDE INGRESAR Y PERMANECER JUNTO AL PACIENTE DE A UN VISITANTE A LA VEZ Y DOS EN TOTAL.

Los otros visitantes deberán permanecer en el área de lavado de manos o sala de espera de familiares de UTI.



Quiénes NO pueden ingresar

Menores de edad.

Si están cursando alguna enfermedad o proceso infeccioso deberán avisar al médico o enfermera a cargo para adoptar las medidas necesarias y así evitar contagios.

Motivos de suspensión de la visita

Por causa mayor: Suspensión transitoria de la visita debido a manejo del paciente grave de la unidad. Suspensión de la visita por emergencias o catástrofes.

Motivos del visitante: Agresividad, bajo efecto de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, etc.), transgresión de normas previamente informadas, conductas inapropiadas.

Previo al ingreso al Servicio:

Recogerse el cabello. Retirarse abrigos abultados. No ingresar con carteras ni bolsos. No utilizar teléfono celular.

Previo al lavado de manos retirarse:

Pulseras, anillos, relojes.

Lavado de manos:



CADA VEZ QUE INGRESE AL SERVICIO Y AL RETIRARSE DEBERÁ LAVARSE LAS MANOS, AL IGUAL QUE ANTES DE ACERCARSE NUEVAMENTE A LA UNIDAD DE SU HIJO.

<http://www.aysa.com.ar/>

SE DEBERÁN COLOCAR ALCOHOL EN GEL DESPUÉS DE TOCAR A SU HIJO O TOCAR OBJETOS DE LA UNIDAD (CAMA, BARANDAS, ETC). PARA LA COLOCACIÓN DEL MISMO SE SEGUIRÁN LOS MISMOS PASOS QUE EL LAVADO DE MANOS TRADICIONAL.

¡Muchas gracias por colaborar con el cuidado del niño durante su período de internación en el servicio! ^{XXV}

Bibliografía

- ⁱ Gómez García J M. Proyecto HUCI. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. 2017.
- ⁱⁱ Velasco Bueno J, Heras La Calle, G. Humanizando los cuidados intensivos. De un proyecto inspirador a nuevas realidades. *Ética de los Cuidados*. 2017 jul-dic; 10(20).
Disponibile en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n20/et2000.php>> Consultado 05/04/2018.
- ⁱⁱⁱ Ruiz del Bosque A. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Opinión de enfermería*. Hospital Universitario General Gregorio Marañón Madrid. 2013. Citado 10/03/2018. *Rev. enferm. CyL Vol 5 - Nº 2*
Disponibile en:
[file:///C:/Users/marceloymelisa/Documents/terapia%20abierta/si/88-314-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marceloymelisa/Documents/terapia%20abierta/si/88-314-1-PB%20(1).pdf)
- ^{iv} Ramírez Perdomo C, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en enfermería* 2011; volumen 24 (1):97-108
- ^v Heras G, La Calle M, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. Hospital Universitario de Torrejón. Torrejón de Ardoz. Madrid. Spain. 2016 *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(1):9-13.
- ^{vi} Puga TF, Ritterman F y col. Los Derechos del Niño. Mesa Redonda. 1º Congreso Argentino de Pediatría Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría. *Medicina Infantil* 1999; 6:63-76.
Disponibile en:
<file:///C:/Users/marceloymelisa/Documents/terapia%20abierta/derecho%20del%20niño.pdf>
- ^{vii} Sociedad Argenitna de Pediatría, Ageitos M L. Decalogo del Niño Hospitalizado. XXX Congreso Argentino de Pediatría con la Propuesta de Santa Fe, Argentina. Septiembre 1994
- ^{viii} UNICEF derecho del niño hospitalizado. 2001
- ^{ix} Martínez I. Caracterización de las familias con adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo. Manizales Colombia 2014.

-
- ^x Samith L, Madves J. et al. The impact of hospital visiting hour policies on pediatric and adult patients and their visitos. Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews 2009; 7 (2) 38-79.
- ^{xi} Joanna Briggs Institute. Impacto de las Políticas Hospitalarias de horario de visita en pacientes pediátricos y adultos y en sus visitantes. Best practice. 2010.
- ^{xii} Normas de categorización, organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Pediátricos en los establecimientos asistenciales: parte I: Categorización - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Nivel 1. Arch. argent. pediatr. [Internet].Junio 2014 [citado 13/04/2018] 112(3): 284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000300021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.284>.
- ^{xiii} Pogonza E. Estadísticas UTI 2017. Servicio de Terapia Intensiva. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba.
- ^{xiv} Velasco Bueno J, Heras La Calle, G. Op cit.
- ^{xv} Ley 26.061 Sancionada en Septiembre 28 de 2005 y Promulgada de Hecho: Octubre 21 de 2005.
- ^{xvi} Camaño, E, Scioli D, Rollano J Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ley 26.061. 2005 registrado bajo el nº 26.061. Argentina.
- ^{xvii} Sociedad Argentina de Pediatría Op Cit
- ^{xviii} Velasco Bueno J, Heras La Calle, G Op Cit
- ^{xix} Urra E, Jana A, García M. Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. Ciencia y Enfermería xvii (3): 11-22, 2011
- ^{xx} Fernández Pinilla I. El cuidado centrado en el paciente y la familia en la hospitalización pediátrica. Escuela Universitaria de Enfermería La Coruña. Junio de 2016
- ^{xxi} Reyes Villoria J. Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: una revisión narrativa Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid. Curso 2014-2015.
- ^{xxii} Alvarado Romero HR, Rodríguez Colmenares SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015;17(1):113-130. Consultado en: [http:// dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.npan](http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.npan).

^{xxiii} Joanna Briggs Institute Op Cit

^{xxiv} Valenzuela MT. Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. Cienc Trab, Jul.-Sept.; 2005, 7(17): 118-122.

^{xxv} Troncoso J, Castro V. Instructivo para padres, madres, encargados y/o tutores sobre el manejo durante el período de internación del niño en la unidad terapia intensiva pediátrica. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. 2015.