

Dedicatoria

Este libro está dedicado a las futuras generaciones de niños objeto de nuestro cuidado, quienes diariamente nos inspiran y constituyen un estímulo permanente para que cada día seamos más y mejores cuidadoras y cuidadores en el seno familiar y en el ámbito institucional.

Introducción

La infancia es la época de los grandes cambios en el ser humano, es una etapa trascendental que edifica lo que seremos en nuestra vida de adultos.

El cuidado del niño es una responsabilidad compartida de la familia y la sociedad con todos los sectores que la componen, entre ellos, el sector salud. Comúnmente, se piensa que el niño goza de buena salud porque apenas está iniciando su vida, pero este no es el caso siempre.

Aunque por lo general el cuidado al crecimiento y desarrollo infantil transcurre en contextos cotidianos, en otras circunstancias el niño llega al ámbito institucional y ahí puede transcurrir una parte de su vida que en tiempo puede ser efímera, pero en el impacto emocional puede ser significativa.

Con este convencimiento, un enfermero se prepara para brindar cuidado en condiciones de salud y en condiciones de enfermedad, cuando se requiera estimular un comportamiento normal y cuando se pretenda redireccionar ese comportamiento. Para llegar a brindar un cuidado a la altura de las condiciones en que esté el niño y de acuerdo con sus necesidades, el primer paso es conocer lo normal, valorarlo con todo detalle, respetar las individualidades y los tiempos de cada uno y brindar cuidado congruente.

Este libro es una herramienta para que el enfermero disponga de un material de orientación y consulta; es una estrategia pedagógica para la adquisición de competencias en el cuidado infantil, partiendo del precepto fundamental de brindar cuidado humanizado.

El cuidado humanizado en pediatría se mira como un interactuar inclusivo, donde se minimiza el impacto emocional que sufre un niño cuando está en una institución de salud porque requiere

consulta u hospitalización. Para que el cuidado sea incluyente, se requiere un acompañante afectivamente significativo para ese niño, un trato empático, respetuoso y sobre todo que le muestre afecto. Este afecto necesariamente debe incluir al familiar presente, quien debe convertirse en un aliado para el cuidado.

Otros tópicos que trata este libro son la lúdica como estrategia de cuidado, que además minimiza el estrés en el paciente; y la actitud y comportamiento lúdico del personal para privilegiar la actividad rectora del niño, que es el juego. Los entornos institucionales se adecúan en sus espacios físicos para permitir el cuidado lúdico, el juego y el intercambio entre los niños, siempre respetando las limitaciones que cada situación de salud imponga.

El crecimiento y desarrollo durante la infancia es tan amplio y diverso que técnicamente se ha dividido en primera infancia e infancia o segunda infancia, como titulan otros autores. La primera infancia transcurre desde el nacimiento, pasando por la etapa neonatal hasta la edad preescolar hacia los seis años y entraña particularidades en cada una de estas etapas. Es por esto por lo que en este libro se trata lo referente al neonato y se propone el formato de valoración aparte de la valoración del preescolar.

En cada una de estas etapas se tuvieron en cuenta, para el proceso de valoración y cuidado, las normas técnicas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el marco legal colombiano, las particularidades fisiológicas y las teorías del desarrollo en estas edades: teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, teoría del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud y teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg.

Una condición que no se puede descuidar es el estrés infantil que lleva a inmunodepresión, fallas terapéuticas, deterioro de las relaciones sociales y regresión en la conducta.

El profesional de enfermería brinda su cuidado, utilizando el método científico, con las particularidades de la disciplina que se recogen en el Plan de Atención de Enfermería (PAE). Este plan parte de

la valoración que hace el enfermero y desemboca en una propuesta de cuidado completamente individualizada, de acuerdo con sus condiciones específicas. En pediatría, el PAE tiene unas características que se derivan de la etapa del desarrollo, de su condición de salud o enfermedad, e indudablemente de la característica de dependencia del infante. Además, es necesario enfatizar que dichos elementos se toman en consideración para intervenir los problemas identificados y también las características positivas del cuidado que está recibiendo el niño de su familia, que pueden ser optimizadas para lograr mejores resultados.

Como colofón para cada etapa de desarrollo, se propone un formato de valoración integral, que incluye todos los dominios propuestos por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), donde se encuentran cada uno de los aspectos relevantes para tener en cuenta durante el cuidado del infante en todos los ámbitos de su desarrollo.

Implicación pedagógica según los niveles de conocimiento propuestos por Bloom y resultados de aprendizaje

Benjamín Bloom, pedagogo estadounidense, formuló una hipótesis según la cual el aprendizaje es jerárquico, se construye peldaño a peldaño, desde el nivel cognitivo más simple hasta llegar al más complejo, representado por la creación. Para esto, propuso una clasificación compuesta de seis niveles:

- Recordar: capacidad de evocar vivencias, organizaciones y patrones establecidos en la memoria que constituye un acto meramente instrumental sin ninguna elaboración cognitiva.
- Comprender: es el segundo peldaño de la actividad cognitiva y ocurre cuando a partir del recuerdo y la asociación con un conocimiento previo se logra entender y relacionar una parte nueva del conocimiento sin desentrañar en su totalidad lo complejo de sus repercusiones.
- Aplicar: después de entender, el aprendiz puede utilizar lo conocido en una situación real.
- Analizar: durante la aplicación, el aprendiz se ve abocado a visualizar la situación y todas sus partes con sus interacciones. Permite una construcción mental que va en interacción bidireccional entre lo simple y lo complejo.
- Evaluar: es el paso que antecede a la creación. Se tiene un panorama completo de la situación y sus relaciones simples y complejas, y con este conocimiento se buscan opciones de acción que sean congruentes con el propósito inicial donde se originó el proceso cognitivo.

- Crear: es la capacidad de tomar los elementos y a partir de ellos construir un todo en una secuencia lógica.

Esta fue la pirámide propuesta por Bloom para lograr cada uno de los niveles de aprendizaje que se requiere en un área específica; además, en cada uno de ellos, el autor propuso una serie de verbos que señalan el objetivo del aprendizaje y con los cuales se pueden redactar competencias y resultados de aprendizaje.

A partir de esta propuesta de Bloom, que en un primer momento consideró incluir la ayuda tecnológica, dos de sus estudiantes, Lorin Anderson y David Krathwohl, incluyeron actualizaciones digitales como googlear, uso de redes sociales, uso de viñetas, creación de blogs, búsqueda avanzada, editar, combinar, trabajar en red y programar, las cuales fueron publicadas en un documento de Frenetica.net (s. f.).

Con este insumo, varios pedagogos, entre ellos Caeiro-Rodríguez (2019), reafirman la necesidad de incluir en el conocimiento las nuevas tecnologías, haciendo de ellas un aliado del conocimiento para que el estudiante logre aplicabilidad de los conceptos aprendidos y que, con la ayuda tecnológica que él considere adecuada, llegue al análisis y a la creación.

Este es el contexto donde el estudiante se vuelve protagonista de su propio proceso de aprendizaje, y el docente tiene un rol de facilitador de este proceso; este último debe ser experto tanto en el tema como en el papel de la herramienta tecnológica que se utilice, para que pueda cumplirse el objetivo de acompañar al estudiante hasta que llegue a los peldaños más altos del aprendizaje y adquiera las habilidades de orden superior que tanto requiere.

Teniendo claros los objetivos del aprendizaje, las competencias y los resultados de aprendizaje de acuerdo con el perfil de egresado del enfermero que quiere formar la Universidad del Magdalena, se utilizan en los procesos académicos técnicas variadas que van desde la clase participativa hasta la autoconstrucción de conocimiento a través de lecturas guiadas, guías de estudio, talleres, foros, mapas

conceptuales, mentefactos, laboratorios en ambientes simulados, casos clínicos, situaciones de enfermería, aprendizaje basado en problemas y, por último, las prácticas clínicas, donde el estudiante enfrenta la realidad acompañado de su docente, quien lo guía a partir de la delegación progresiva hasta permitirle plena autonomía.

El fin ulterior de la formación del enfermero es el cuidado y este nunca es igual ni para un grupo etario ni aun para una misma persona en momentos diferentes. Sin embargo, la condición de cuidador profesional de un paciente pediátrico tiene particularidades que es necesario comprender.

Cuando el sujeto de cuidado es un niño, lo primero para tener en cuenta, además de su situación patológica, es el contexto diferente en que está inmerso en este momento. Hay que valorar y considerar, como tributario de su situación de salud y de su comportamiento, la esfera afectiva, la psicomotora y la cognoscitiva. Valorada la situación, el enfermero se involucra y en este momento trasciende el cuidado desde una simple situación clínica a una situación de enfermería, donde se establece una interacción a partir de la cual ambos crecen, ambos se benefician; el niño minimiza el miedo a la experiencia de salud que está viviendo, y el profesional enriquece su acervo de cuidado.

El primer paso para determinar las necesidades de cuidado es la valoración integral, para lo cual en este libro cada enfermero encontrará un formato que le permite realizar este paso con plena integralidad, considerando todas las dimensiones del desarrollo del infante. Llegado este momento, el enfermero debe ser competente para crear estrategias de cuidado congruentes con la situación y plantearse un plan de atención de enfermería que responda a las necesidades del menor, donde se expresen los resultados de aprendizaje de su formación.

De Zubiría (2013) afirma que, al trabajar por competencias, la finalidad de la educación se direcciona a favorecer la apropiación del conocimiento de los estudiantes, permitirles una mejor manera de pensar y ayudar en ese proceso para que logren la apropiación

del conocimiento y puedan saltar desde la retórica teórica hacia la aplicabilidad, donde realmente está la riqueza de la formación profesional, alcanzando conocimiento que se traduce en habilidades y competencias de calidad.

El cuidado humanizado en el paciente pediátrico

Cuidado humanizado es un concepto que, aunque estuvo por mucho tiempo intrínsecamente integrado a la atención en salud, en los últimos tiempos ha emergido como concepto normativo, prioritario y de gran vigencia.

El cuidado humanizado implica identificarse con los sentimientos, vivencias y emociones de la persona cuidada, tratarla siempre con respeto, hacerla sentir que su situación es entendida y validada sin recriminaciones ni juicios. García-Salido *et al.* (2019) manifiestan que el cuidado como acto humano ha trascendido hacia la utilización de la tecnología, con lo que se ha mejorado la calidad, sobre todo en términos de tiempo de atención y calidad de estrategias diagnósticas, pero concomitantemente ha desembocado en que se ha relegado la interacción humana.

Como garantía del cuidado humanizado en pediatría se tienen normas puntuales, entre ellas la compañía permanente de un familiar afectivamente significativo involucrado en los procedimientos de cuidado. Esta normativa obedece a que se reconoce la inmadurez física y psicológica del niño, su estado de dependencia y su momento de indefensión, y además se valora la crisis emocional que vive porque ha sido sacado abruptamente de su entorno habitual y el único recurso disponible que lo conecta a su cotidianidad y le garantiza el retorno es su figura de apoyo, que idealmente debe ser la madre.

René Spitz, citado por Romano (2011), hizo estudios que evidenciaban mejorías y disminución de la estancia hospitalaria cuando el niño contaba con un acompañante de apoyo emocional, donde incluyó el término depresión anaclítica para describir la depresión paulatina que sufre el menor de un año cuando es separado de su

madre por un tiempo mayor de tres meses y no cuenta con vínculos afectivos con las personas que tiene a su alrededor. Este episodio depresivo se vuelve tangible cuando el bebé pasa de ser expresivo a ser casi amímico, deja de sonreír, hay inapetencia, insomnio, pierde peso y su desarrollo se deprime.

Cortés-Borra (2021) afirma que hay humanización en la medida que el trato sea cálido, cordial; la comunicación sea clara y entendible para quien la reciba, que contenga un perfecto equilibrio entre la información profesional con lenguaje técnico y el manejo sencillo del lenguaje cotidiano, todo enmarcado en un ambiente de comprobada ética profesional y personal. No se puede dejar de lado que el niño se visibiliza como alguien que sin preparación ha perdido su autonomía, ha sido trasladado a un ambiente que percibe hostil para compartir experiencias de sufrimiento. Díaz-Rodríguez *et al.* (2020) aseguran que el peor enemigo de la humanización del cuidado es una atención mecánica y rutinaria, donde las necesidades emocionales del niño sean tomadas con indiferencia; mientras que las mejores aliadas son la comunicación y la afectividad, incluso, por encima de la eficacia.

Otra forma de compatibilizar la humanización del cuidado en pediatría con la experiencia de salud-enfermedad es crear un entorno físicamente acondicionado para el disfrute del niño y su intercambio con otros niños (Cortés-Borra, 2021). En este sentido, se cambian las camas hospitalarias por cunas más amigables, ambientes decorados con motivos infantiles, salas de juego, pantallas con programas infantiles con tiempo de permanencia preestablecido, materiales para estimular motricidad fina y gruesa y que el personal utilice uniformes con ilustraciones alusivas a los personajes de entretenimiento infantil.

El ambiente agradable y la comunicación efectiva son garantes de la adherencia al tratamiento, disminuyen el sufrimiento y la ansiedad por la sensación de pérdida que invade al niño. Sin embargo, no es el conocimiento lo que garantiza la humanización del cuidado, son los valores, un ambiente de compromiso y permanentemente

autorreflexivo, la autoconciencia de las consecuencias de cada uno de los actos y comunicaciones de cuidado, hasta llegar al autoco-nocimiento para cada día comprometerse con actitudes asertivas, saludo empático, tono de voz suave, ademanes agradables, llamar por el nombre, mirar de frente y fomentar el contacto interpersonal.

La lúdica como estrategia de cuidado pediátrico

La actividad rectora del niño es el juego. A través de él se divierte y aprende. Al jugar se crea un ambiente agradable, divertido, es una experiencia de socialización y de crecimiento físico, mental y social (Rodríguez *et al.*, 2014).

El juego es una experiencia donde el niño conoce y se da a conocer, imita, hace abstracciones, crea y recrea. Todas estas capacidades de influencia que tiene el juego, dicen Fernandes y Ângelo (2018), deben ser aprovechadas para optimizar la atención en pediatría, y para esto hay que cambiar los espacios locativos haciendo salas de juegos, juguetes que les permitan transportarse entre varias salas, paredes decoradas con motivos infantiles, libertad de movimientos (en lo posible), personal asistencial agradable y portando uniformes alusivos a personajes infantiles. De esta forma, el niño vive por instantes una situación diferente que percibe agradable, lo que hace que retorne a su realidad con fuerzas renovadas.

Cuando un niño vive su experiencia hospitalaria en un ambiente sin entorno infantil, configurará en su mente una imagen de hospital como sinónimo de hostilidad, dolor, sufrimiento y renuncia a la libertad, y siempre que enfrente una situación similar la va a vivir con aprensión y sufrimiento. Esto perturba la respuesta al tratamiento y la adherencia a él. Por eso, Lugo *et al.* (2021) proponen que en el ambiente hospitalario se lleven a cabo actividades lúdicas individuales y grupales, más actividades a puertas abiertas, y haya menos confinamiento.