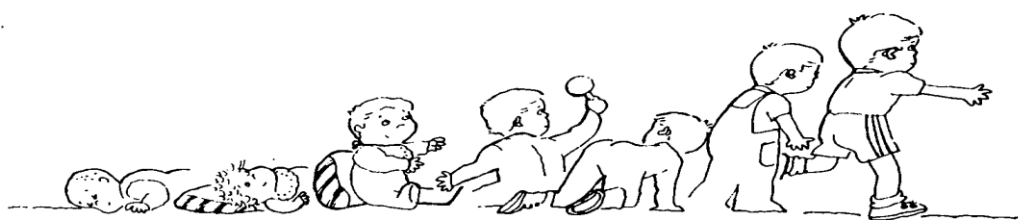




# EVOLUCIÓN EN LOS CUIDADOS DEL NIÑO.



**TEMA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO EL NIÑO**

**BAJO LA DIRECCIÓN DE:**

**LPE.GABRIELA PRIEGO JIMENEZ**

**PRESENTA**

**LORENA GONZÁLEZ ZACARÍAS**

## **Evolución de la salud infantil.**

### **Filosofía del cuidado al niño.**

Los cuidados de enfermería para niños en el Nicklaus Children's Hospital están regidos por los principios de Cuidados Centrados en la Familia. El Departamento de Enfermería considera que cada niño es único y una parte integral de una unidad familiar. Se involucra a las familias durante el curso de los cuidados del niño y se considera a sus miembros como socios de valor en el cuidado. En todo momento, los cuidados proporcionados al paciente garantizan respeto por la dignidad, los valores, las creencias religiosas y culturales de los niños y las familias.

Creemos que la Enfermería se trata de un arte y una ciencia en la que se incorporan muchos aspectos del cuidado, incluido el físico, del desarrollo, emocional, social, psicológico, cultural y espiritual. Está basada en la investigación actual y pertinente, y en la práctica basada en evidencias incorporando la planificación, la educación y un espíritu de comprensión. La intensificación de las habilidades de pensamiento crítico es un requisito previo para mejorar y proporcionar cuidados del paciente. Los Cuidados de Enfermería en el Nicklaus Children's Hospital se proporcionan de forma que fomenten el respeto y la responsabilidad profesional, celebren la diversidad y promuevan la espiritualidad, además de cumplir con normas éticas. La excelencia en la práctica de enfermería es el objetivo de cada interacción con los niños y sus familias. Las enfermeras del Nicklaus Children's Hospital exhiben una actitud comprensiva y respetuosa entre sí e incorporan la excelencia y el profesionalismo en sus cuidados diarios, en la planificación a largo plazo y en los proyectos de mejora continua.

### **Colaboración dentro de la constancia**

La colaboración es un elemento clave en la prestación de cuidados y se incorpora en todos los componentes de Enfermería dentro de la organización. El Departamento de Enfermería cree en la colaboración dentro de la constancia del cuidado, y pone énfasis en el paciente y la familia como elemento central del proceso. La colaboración se encuentra de forma interna y entre las disciplinas dentro de la organización y con otros profesionales de atención médica con fines similares, por ejemplo, defensores de la salud de los niños, organizaciones locales, regionales, estatales, nacionales e internacionales. El avance en el arte y la ciencia de la enfermería pediátrica sucede a través de esfuerzos interactivos entre todas las enfermeras en la práctica clínica, educación, investigación y administrativos.

## **Calidad y mejora continua**

El foco en la calidad del paciente y las medidas de resultado de mejora continua se integran en la práctica de enfermería y en la base para mejorar los resultados en el paciente. Es un concepto fundamental de la Organización donde la creatividad, la perseverancia y la participación son primordiales. El Departamento de Enfermería establece declaraciones de posición y estándares de práctica conforme a la Asociación Estadounidense de Enfermeros (ANA, American Nurses Association) y la Sociedad de Enfermeros Pediátricos (Society of Pediatric Nurses). Garantizar la seguridad es una prioridad en la prestación de cuidados de calidad para el paciente. Las medidas para garantizar la seguridad se promocionan y respaldan a través de tecnología como la Codificación por Barras para Seguridad de Medicamentos y teléfonos inalámbricos que comunican al paciente o médico directamente con su enfermera. Es fundamental que todo el personal tenga conocimiento de los procesos que promueven la seguridad del paciente y los componentes educativos basados en los Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente de JCAHO. Tenemos un compromiso con la excelencia en la práctica a través de la autonomía de la enfermería y la aplicación del pensamiento crítico. Fomentamos la creatividad, el trabajo en equipo y la defensa del paciente para alcanzar resultados óptimos para cada individuo y su familia. Nuestra alcance de la práctica se extiende más allá de las paredes de la institución hacia la comunidad, a través del compromiso del Nicklaus Children's Hospital con la promoción de la salud y el bienestar.

## **Importancia de la familia en el cuidado y desarrollo del niño.**

### **Defensa del niño y la familia**

Cada enfermera es una defensora del niño y la familia, y promociona el uso de recursos para las necesidades individuales del niño y su familia. Además, las enfermeras defienden los servicios de atención médica accesibles, económicos e integrales para los niños y sus familias.

### **Preservación de la dignidad**

La preservación de la dignidad y la privacidad de los niños y las familias es primordial para los Cuidados Centrados en la Familia. El respeto es un componente integral de los cuidados ofrecidos.

### **Damos lugar a la diversidad**

El personal de Enfermería honra y respeta a pacientes y familias, así como a sus

propios colegas. Los pacientes y las familias vienen de todas partes del mundo para recibir cuidados en un Entorno de Cuidados Centrados en la Familia. Se ofrecen cuidados excelentes, se honran las creencias culturales, los valores, las creencias religiosas y las diversas procedencias.

### **Crecimiento profesional**

El crecimiento profesional se fomenta e integra en todos los aspectos de la práctica de enfermería, incluyendo la participación en organizaciones profesionales, fomentando la educación, certificación, uso de investigación y práctica basada en evidencias. La cultura en el Nicklaus Children's Hospital da lugar al profesionalismo, la colaboración y la responsabilidad de los estudiantes y el personal. La organización considera que un entorno de aprendizaje clínico para los estudiantes y el personal lleva al continuo desarrollo y la práctica de la excelencia en los cuidados del paciente.

El objetivo de excelencia es el centro mismo de la enfermería en el Nicklaus Children's Hospital. Se alienta a todas las personas a que logren lo mejor de sí, como un compromiso personal además de como un compromiso con los niños y las familias que se acercan al Nicklaus Children's Hospital en busca de cuidados.

### **Perspectivas de la Enfermería Pediátrica.**

La integración es una práctica que está en el frente de la interdisciplinariedad y tiene como objetivo el conocimiento y la relación entre los métodos, de los contenidos, entre diversas disciplinas. No provoca cambios, apenas presenta los asuntos de manera más elaborada y organizada. Existe mantenimiento del *status quo*. La interdisciplinariedad, a su vez, es una actitud de apertura, de voluntad, de reciprocidad frente al conocimiento, de modo que el profesional tiene conciencia de su papel en el equipo, asume los intereses colectivos y establece metas y objetivos comunes, reconoce la importancia de una educación continuada, absorbe los conocimientos de su área y del saber general, formando en equipo un cuerpo de conocimiento de dominio común, que irá a determinar sus acciones.<sup>2-11</sup> Muchos son los obstáculos que impiden la viabilidad de la práctica interdisciplinaria, entre ellos se pueden apuntar las dificultades que presentan los especialistas que, cuando se reúnen, no discuten los verdaderos problemas del hombre, en la medida en que se quedan dando vueltas apenas en torno a los cuestionamientos superficiales de cambios de contenidos, dejando las prácticas vacías e inútiles.

La interdisciplinaridad no es la solución milagrosa para todos los problemas y desafíos que sobrepasan a las instituciones de la enseñanza superior, pero ella es una respuesta significativa que, en conjunto con otras orientaciones e innovaciones necesarias a la reestructuración de los actuales sistemas de enseñanza puede permitir a la institución.

### *El cuidar, la interdisciplinaridad y la enfermería*

La contextualización del cuidado pasa por situaciones relacionadas con el paradigma discutido anteriormente, siendo así, consideraremos el cuidar como comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.<sup>13</sup>

Para *Silva y Gimenes* cuidar es servir. Servir es simultáneamente, ayudar a otro y manifestarse por lo que hay de mejor en sí. Es exponerse al mundo con habilidades, las cuales, en la dirección del otro, se transforman en acciones que hablan de nosotros mismos.<sup>14</sup>

La capacidad de cuidar es un atributo de la naturaleza humana, o lo que es lo mismo, del ser vivo, como propone *Waldow*,<sup>15</sup> al considerar que las manifestaciones del cuidar son observadas en el reino animal y de cierta forma diferenciadas en la naturaleza en general. El cuidar del ser humano es la propia garantía para el mantenimiento de la especie, teniendo en cuenta la inmadurez de la cría humana al nacer.

### **Valoración de la salud infantil.**

Somatometría, signos vitales, desarrollo postural, curva de crecimiento, valoración dental, valoración ocular, respiratoria.

### **Morbi- Mortalidad infantil.**

Ante una mortalidad por causas esencialmente endógenas, como las que describe el cuadro previo, algunos autores hablan de predisposición directa. Entre las más relevantes se encuentran los nacimientos prematuros, la herencia desfavorable, diversas agresiones al organismo materno durante la gestación, ciertos defectos de

desarrollo corporal en el infante y la hipermadurez, entre otras. A continuación se precisan, con mayor detalle, las causas que mayor impacto tienen con respecto a su peso relativo.

### **Afecciones originadas en el periodo perinatal**

Constituyen la primera causa de muerte y explican la mitad de las defunciones infantiles. A pesar de ello, su tendencia ha disminuido durante los últimos diez años, ya que entre el 2000 y el 2010 se ha registrado 26% de muertes menos (de 19,394 a 14,337), a pesar de que no ha variado su peso relativo respecto al total. Entre las causas directas que conforman este grupo se encuentran, en orden de importancia, la dificultad respiratoria del recién nacido (4,011 defunciones), la sepsis bacteriana (2,663), los trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con el bajo peso al nacer (1,268), la asfixia del nacimiento (1,123) y la neumonía congénita (892). La tasa de mortalidad infantil por esta causa, en 2010, se ubica en 746 muertes por cada cien mil nacimientos.

### **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

Son la segunda causa de muerte, responsables de la ocurrencia de 6,477 defunciones durante 2010, lo que representa 22% de las muertes infantiles. Su tendencia, en cuanto al número, es relativamente estable, con una cifra entre 6,500 y 7 mil muertes al año durante la década que concluye. Sin embargo, debido a la tendencia descendente de los nacimientos, la tasa crece entre 299 y 336 muertes por cada cien mil nacimientos durante los últimos diez años. En un análisis más detallado, se observa que de las malformaciones congénitas destacan particularmente las del corazón (2, 287 muertes), seguidas por las del sistema osteomuscular, las de las grandes arterias y la anencefalia y malformaciones congénitas similares.

### **Neumonía e influenza**

Los problemas respiratorios han sido de las causas que mayor número de muertes ha cobrado entre la niñez, particularmente entre los sectores más desprotegidos.

Actualmente, son de los padecimientos que tiene una importante tendencia a la baja respecto al número de muertes, a pesar de que constituyen la primera causa de consulta en los servicios de salud. Prácticamente se ha reducido a la mitad en los últimos diez años: han pasado de 3,530 en el año 2000 a 1,820 en 2010. En este mismo periodo, la tasa se ha reducido de 146 a 94 muertes por cada cien mil nacimientos. De igual forma, ha perdido varios puntos respecto al peso relativo frente al total de la mortalidad infantil (de 9 a 6%). Al interior del grupo de causas destacan la neumonía de origen no especificado (1,183 muertes) y la bronquitis aguda.

Sin duda, un aspecto que deberá ser abordado en forma complementaria es el comportamiento diferencial que registran estas causas de muerte en los ámbitos rurales y urbanos, así como el impacto del tamaño de la localidad de residencia. Tales temas serán objeto de revisión en una próxima aportación.

## **Bibliografía**

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000200011)