

Aventúrate a crecer: ‘Padres que cuidan hijos saludables’

Eliana Camila Delgado Ramos

Dayana Cumbal Figueroa

Fredy Andrés Maca Chamorro

Profesores de Fisioterapia

Universidad Mariana

La estancia hospitalaria puede convertirse en una experiencia estresante o poco agradable para los niños, ya que representa un entorno completamente diferente a su rutina habitual, que afecta tanto los factores físicos, como los funcionales, psicológicos, cognitivos y sociales. Esto se debe a que impide el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Cuando la estancia hospitalaria se prolonga, puede causar alteraciones como la atrofia muscular de las fibras tipo I, fatiga muscular por menor capacidad oxidativa de la mitocondria, baja tolerancia al déficit de oxígeno y mayor dependencia del metabolismo anaeróbico. Además, la inmovilidad por más de tres semanas favorece la pérdida del 50 % de la fuerza muscular. Después de ocho semanas de inmovilidad, se produce una pérdida del 16 % de la masa ósea; también hay un mayor riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda, hipotensión ortostática, úlceras de presión y anquilosis articular por pérdida de agua (Pardo y Pardo, 2001). De ahí la importancia de reconocer a tiempo estos cambios fisiológicos, que pueden llevar a complicaciones severas.

Por otro lado, el desarrollo psicomotor depende de la oportunidad de practicar una amplia gama de posturas y sus cambios, con el objetivo de explorar las posibilidades que ofrece el entorno. El patrón de movimiento es el resultado de la interacción dinámica de subsistemas que se organizan según las demandas de tareas específicas y el entorno. Así, se puede mencionar que el desarrollo motor no solo se atribuye a la adecuada maduración del sistema nervioso central (Macías y Fagoaga, 2015), sino también, a la repercusión de los cambios metabólicos y físicos propios de la hospitalización. En contraste, el retraso en el desarrollo psicomotor es resultado de alteraciones en el sistema nervioso y/o factores ambientales, como las patologías concomitantes y el efecto del desacondicionamiento físico tras la hospitalización.

Una alta proporción de niños a nivel mundial no alcanza un desarrollo pleno de sus capacidades, lo cual puede estar asociado a factores externos (Ávila et al., 2018); esto indica que la incidencia de casos de retraso en el desarrollo aumenta y tiene una estrecha relación con factores ambientales, como el ambiente intrahospitalario. Además, el desconocimiento por parte de los padres

acerca de los atributos del desarrollo, no fomenta las circunstancias adecuadas en el entorno en el que se desarrollan; esto incluye condiciones de crianza, estilo educativo, habilidades y rutinas familiares, experiencias y prácticas motrices, eventos que pueden condicionar el desarrollo típico de los niños.

Como ya se mencionó, la hospitalización influye en varios sistemas; otro de los más afectados es el sistema respiratorio. En este contexto, es importante hablar sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA), que constituyen un grupo de enfermedades causadas por diferentes agentes que afectan cualquier parte de las vías aéreas. Entre el 80 % y el 90 % de las IRA son de etiología viral, siendo las infecciones de las vías respiratorias altas, las más frecuentes. Sin embargo, las neumonías representan un mayor problema de salud pública, ya que se encuentran entre las tres primeras causas de morbilidad en la población general (Chirinos-Saire et al., 2021). La IRA es uno de los principales contribuyentes a la carga de enfermedades en pediatría, especialmente en menores de cinco años, siendo la segunda causa de muerte en este grupo etario según el Ministerio de Salud y Protección

Social (s.f.). Además, cuando un niño está hospitalizado, tiene riesgo de contraer infecciones respiratorias nosocomiales. La neumonía intrahospitalaria (NIH) es la principal causa de infección adquirida en el hospital y está asociada a una alta mortalidad; el 15 % de todas las infecciones intrahospitalarias son neumonías (Basulto et al., 2009).

Los microorganismos que provocan estas infecciones predominan en el número de visitantes y del personal sanitario infectado que entra en contacto con los pacientes, y el riesgo de transmisión nosocomial es directamente proporcional a su nivel de actividad en la comunidad. Las infecciones representan un problema de salud debido a su alta frecuencia y, a que son la principal causa de morbilidad, como el descondicionamiento físico y la alteración de la capacidad aeróbica; esto puede tener consecuencias fatales, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar el costo del tratamiento.

Por todo lo expuesto, se identifica que el modelo clínico se centra tradicionalmente en la optimización del desarrollo madurativo general de todos los sistemas; pero, en términos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), no se tiene en cuenta la actividad y la participación, ni los factores contextuales en los que se encuentran el niño, el adolescente y la familia. Se enfoca en disminuir los efectos de su condición de salud y déficits de estructuras y funciones corporales, intentando normalizar el crecimiento ideal del niño. En este tipo de modelo, las familias no están presentes durante todo el proceso de desarrollo de los niños, por lo que la competencia se delega completamente al profesional. Este modelo conlleva una fragmentación de la intervención según especialidades profesionales, con equipos interdisciplinarios, y la familia tiene varias personas de referencia sobre su hijo, cada una con diferentes ideas, formaciones, pautas y referencias de desarrollo, lo que dificulta la capacitación de las familias (Macías y Fagoaga, 2015).

Además de las afecciones que afectan a los niños, hay estudios que demuestran que la hospitalización infantil genera estrés en los padres, y el grado de malestar que estos experimentan incide en los niños. Méndez et al. (1996) introdujeron una teoría sobre la relación entre la ansiedad materna y el nivel de activación cardíaca del hijo, encontrando una correlación entre la ansiedad de las madres y las alteraciones conductuales en los niños hospitalizados. De esta manera, se puede decir que el estrés de los padres dificulta la adaptación del niño a la hospitalización y esto repercute en el estrés infantil, debido a un afrontamiento inadecuado de la experiencia

hospitalaria por parte de los padres. Asimismo, las repercusiones biopsicosociales que los niños tienen no solo pueden ser explicadas por la naturaleza de sus condiciones patológicas, sino que podrían relacionarse con las oportunidades que los núcleos familiares han brindado para adquirir determinados conocimientos y habilidades. La falta de información y el nivel educativo de los padres de familia, así como las percepciones de los cuidadores, no contribuyen a mitigar la problemática mencionada (Cruz et al., 2017).

Bajo este escenario, se desarrolló en un hospital infantil de la ciudad de Pasto, el proyecto 'Aventúrate a crecer', cuyo objetivo fue educar a los cuidadores y/o familiares de los niños y adolescentes hospitalizados acerca de la estimulación del desarrollo motor, las cualidades físicas y la prevención de las IRA derivadas de la estancia hospitalaria y sus afecciones concomitantes. A través de estrategias de educación y sensibilización dirigidas a los padres, se buscó mitigar el alto riesgo de presentar alteraciones en el movimiento corporal humano, consecuencia de la estancia hospitalaria prolongada, vista como un riesgo inminente para múltiples sistemas.

Desde agosto de 2023 hasta mayo de 2024, se llevó a cabo un total de 72 jornadas de educación para los padres y/o familiares de niños hospitalizados en el Hospital Infantil Los Ángeles. Las capacitaciones se realizaron en grupos y de forma individual, impartidas por estudiantes del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana quienes, con la ayuda de un folleto gráfico, instruyeron a los asistentes en tres temas clave: Cualidades físicas, Desarrollo neuromotor e IRA. Posteriormente, se efectuó un proceso de semaforización para evaluar la transmisión de la información, que consistía en hacer dos preguntas sobre el tema ofrecido; si las respuestas eran correctas, obtenían semáforo verde; con solo una respuesta positiva, semáforo amarillo; y con ninguna respuesta correcta, semáforo rojo. En los casos de semáforo rojo y amarillo, se hizo un refuerzo en el mismo instante. Finalmente, se evaluó la pertinencia de las acciones mediante una encuesta de satisfacción que usaba una escala tipo Likert para cuantificar diferentes aspectos de la actividad.

Durante la ejecución del proyecto se logró intervenir a un total de 279 personas; de estas, 107 fueron capacitadas en el conocimiento y mantenimiento de las cualidades físicas, como la fuerza, flexibilidad, resistencia, equilibrio y ejercicios que podían realizar durante la estancia hospitalaria; 81 fueron capacitadas en desarrollo neuromotor, explicando los logros que los niños deben alcanzar según su edad, como mantener la cabeza alineada, sentarse, rotar, caminar y, las posibles



alteraciones derivadas de la hospitalización; finalmente, 91 recibieron información sobre la IRA, incluyendo definición, signos y síntomas de alarma, métodos de prevención como la etiqueta respiratoria, lavado de manos, uso de mascarillas y desinfección de dispositivos. Del total de padres capacitados, la mayoría eran mujeres, y en el 68 % de los casos eran las madres quienes acompañaban a sus hijos durante la hospitalización, con un promedio de edad de 32 años. El 48 % residía en zona rural y el 52 % restante en la ciudad.

Al evaluar la semaforización, el mayor porcentaje de personas obtuvo un semáforo verde, lo que significaba que respondían adecuadamente a la adquisición de la información. Solo el 34 % de la población total requirió un refuerzo de la información. Finalmente, los resultados de la encuesta de satisfacción mostraron que, en cuanto a la percepción de la actividad por parte de los padres, el 99 % manifestó sentirse satisfecho o muy satisfecho. En aspectos como la organización, preparación y dominio de los temas, atención y trato por parte de los estudiantes, y el interés del tema expuesto, la mayoría de las personas calificó estos aspectos como excelentes, seguido de buenos.

Como conclusiones de esta experiencia, podemos decir que existe un nivel de desinformación por parte de los familiares de los niños hospitalizados, que puede ser mitigado gracias a este tipo de intervenciones educativas. Es posible ejecutar acciones que permitan la apropiación social de conocimientos impartidos desde la academia, referentes a los temas de interés de la población pediátrica hospitalizada. La participación de la población en general es activa y dinámica, beneficiándose directamente de los temas tratados en el desarrollo de este proyecto.

El desarrollo de este tipo de iniciativas favorece los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes que desarrollan las actividades descritas, fortaleciendo sus habilidades en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por otra parte, beneficia a la población intervenida, ya que aporta herramientas para afrontar situaciones como la estancia hospitalaria del niño. Finalmente, resalta el gran compromiso que la Universidad Mariana y el programa de Fisioterapia tienen con la comunidad, desarrollando estrategias y programas que contribuyen a la sociedad y a la misión de la universidad de formar profesionales humana y académicamente competentes, con espíritu crítico, sentido ético y compromiso social.

Figura 1

Profesores y estudiantes proyecto 'Aventúrate a crecer'



Referencias

- Ávila, A. C., Álvarez, M. A. y Galindo-Gómez, C. (2018). Retraso del neurodesarrollo, desnutrición y estimulación oportuna en niños rurales mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 8(3), 6-16. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.3.01>
- Basulto, M. M., Galdós, M., Carr, J. y Díaz, H. (2009). Infección nosocomial respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2).
- Chirinos-Saire, Y., Reyna-García, R., Aguilar-Huauya, E. y Santillán-Salas, C. (2021). Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 101-107. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>
- Cruz, O., Hernández, D. E. y Pérez, M. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Humanidades Médicas*, 17(2), 396-414.
- Macias, M. L. y Fagoaga, J. (2015). *Fisioterapia en pediatría*. McGraw-Hill Interamericana.
- Méndez, F. J., Ortigosa, J. M. y Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual, Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4(2), 193-209.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Pardo, J. y Pardo, J. L. (2001). Síndrome de desacondicionamiento físico en el paciente en estado crítico y su manejo. *Medicina*, 23(1), 29-34.

