

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**PERMANENCIA DE LOS PADRES CON
SUS HIJOS EN EL HOSPITAL**

TESIS

Presentada a la Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Médicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

POR:

VICTOR MANUEL AQUINO

en el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PERMANENCIA DE LOS PADRES CON SUS HIJOS EN EL HOSPITAL

PRESENTACION:

Con la experiencia de cuatro años escribimos este trabajo que será una guía para los Centros hospitalarios, nacionales y privados, para la permanencia de los padres con sus hijos en el hospital.

Después de formular ideas de lo que deseo expresar creo que la mejor carta de presentación es la propia expresión sobre el tema del Dr. Carlos Cossich, ejecutor de la Visita Permanente en nuestro país, quien siguiendo las enseñanzas de su profesor en Pediatría Dr. Ernesto Cofiño, pionero en Guatemala de este sistema, presentó un trabajo sobre este tema en el Primer Congreso Antillano de Pediatría, celebrado en Santo Domingo, República Dominicana, del primero al once de Agosto de 1974, del cual extractamos lo siguiente:

“PROGRAMA PARA PERMANENCIA DE LOS PADRES CON SUS HIJOS EN EL HOSPITAL”.

“Hace más de diez años en visita a Buenos Aires, tuve oportunidad de visitar el servicio del Dr. Florencio Escardó, en el cual se había iniciado con éxito y buen resultado la permanencia de los padres con sus hijos durante la hospitalización.

Tratamos desde entonces de instituir en nuestro Departamento esta beneficiosa práctica, pero en ese entonces, lo mismo que más tarde, siempre hubo problemas y oposición, ya que se consideraba era un sistema que por ser importado de un país más desarrollado no daría resultado.

No fue sino hasta 1973 que con la ayuda de un grupo de estudiantes de Medicina, que hacían su práctica de Pediatría, dimos inicio al proyecto.

Siempre nos había causado dolor observar que los médicos cuando hospitalizan a un niño en un hospital privado, permiten la permanencia de los padres con él, pero cuando esta hospitalización es a nivel del hospital público, son los adversarios más grandes al sistema. En los hospitales nacionales públicos, ocasionalmente un padre puede insistir en permanecer con su hijo y para lograrlo tiene que pasar por muchísimos problemas, como son viajes y esperas a la Dirección del Hospital, dificultades con los porteros, enfermeras, etc. para al fin lograrlo. Sin embargo, otros padres que no tienen el valor y la tenacidad para solicitar el permiso, sólo son aceptados durante pocas horas, pocos días a la semana. Aún más, los padres que han logrado ser aceptados a quedarse se ven, a veces, ahuyentados por las bocinas del Hospital avisando que las horas de visita han terminado, o son sacados sin escuchar protestas por los porteros a cuyo cargo está el ver que no quede nadie en las salas después de las horas de visita.

Por supuesto que no está de más hacer notar la reacción de estos padres llenos de ansiedad y agresividad, crean problemas al personal de la sala donde está hospitalizado el niño.

Los pacientes pobres y de escasa instrucción van a los hospitales únicamente cuando se encuentran ante una emergencia, su único contacto con el hospital es en este momento de dolor y angustia, ellos sólo conocen las emergencias, las sirenas de las ambulancias, las esperas largas, las atenciones breves y malas, las explicaciones cortas cuando las hay, la presencia de policías en las salas haciendo preguntas a veces ridículas, pero siempre dolorosas, y luego si hay necesidad de hospitalización la separación brusca de su hijo y a veces el regaño que nunca falta.

No se puede esperar que estos individuos después quieran regresar a las clínicas de Consulta Externa, de Niño Sano, conferencias, etc. La Hospitalización para el niño es de por sí desagradable, aún quedándose con él uno de sus padres o familiares, el ambiente es diferente y asociado a experiencias dolorosas, cómo no ha de ser una experiencia mala si aún se agrega el separarlo de los seres a quien él conoce y quiere.

Hellen Glaser (1) ha comparado el hospital a un mercado, donde la gente llega no sólo con el propósito de comprar, sino también a cambiar ideas, a recibir apoyo emocional y a un intercambio que le permita relacionarse con otros. En el sistema hospitalario aunque el enfermo sea el niño no se puede dejar a un lado a su familia y que mejor oportunidad para relacionarse con ellos que la de la hospitalización, es decir se aprovecha la hospitalización para curar al niño y al mismo tiempo instruir a sus familiares.

Las salas de nuestros hospitales siempre están llenas de enfermos y con poco personal, el cual aún haciendo milagros no lograría satisfacer todas las necesidades de los pacientes, todos de distintas edades y costumbres y que mejor ayuda que la de un padre que conoce las necesidades y gustos de sus hijos.

Siempre estamos en contra de la hospitalización de un niño por causas vanales, sin embargo, si ésta se hace necesaria, debe ser obligatorio el que los padres o por lo menos uno de ellos permanezca con él, costumbre que ya se está llevando a cabo en otros países y en Inglaterra, el 82o/o de los hospitales han roto con la vieja costumbre de las horas de visita (2) y en otros países los arquitectos construyen hospitales con lugares especiales para que los padres puedan descansar y estar cómodos mientras acompañan a sus hijos enfermos. En estos lugares también se prepara al niño para la hospitalización, cosa que es imposible en nuestro medio, donde repetimos, la hospitalización es una urgencia.

El grupo de niños bajo mayor riesgo desde el punto de vista psicológico es el de siete meses a tres años, y a ellos no se les puede convencer con palabras, es el grupo que con mayor razón necesita que sus padres los acompañen durante la hospitalización. La presencia de la madre o del padre les evitaría traumas que pueden repercutir más tarde en su desarrollo psicológico, no sirve de nada que un hospital dé una excelente atención médica y que su personal y equipo estén al día, si al niño se le va a dañar psicológicamente al separarlo de sus padres o familiares. Es más fácil para un niño tolerar procedimientos médicos o quirúrgicos cuando su madre está presente que cuando no lo está.

Algunos han dicho que el niño cuyo hogar no es ideal o cuyos padres son poco cariñosos con él, son los que no van a notar la ausencia de éstos, al contrario, los psiquiatras han demostrado que son los que más daño reciben cuando se les separa de ellos.

En las salas quirúrgicas o cuando el niño tiene dolor es cuando más necesita a los padres y que éstos le den apoyo.

Los padres casi siempre consideran que el hospital no los desea y casi siempre tienen razón, es raro el lugar donde se les invite a permanecer y aún más raro donde se tengan las facilidades para la estancia. Hasta la fecha nuestros hospitales abundan en letreros, etc. contra la estancia pero no hay uno que tenga escrito que los padres puedan permanecer, o deben permanecer con sus hijos.

Cuando el padre le es imposible permanecer con su hijo algunos lugares tienen padres sustitutos, en nuestro caso hemos utilizado a los padres de otros niños para que los cuiden y les den algo de cariño.

Ya en una oportunidad utilizamos alumnos de Pediatría con buenos resultados, sin embargo, no hemos podido repetir esta experiencia ya que los estudiantes tienen suficientes ocupaciones y no les es humanamente posible hacer más.

En nuestro medio además de tratar de no dañar psicológicamente al niño, se ha tratado de aprovechar la estancia de los padres para darles conferencias y educarlos en tal forma que al salir puedan cuidar a sus hijos en mejor forma. Estas pláticas las dan los estudiantes y algunas de ellas son expuestas a continuación:

- 1) QUE ES UN NIÑO ENFERMO
- 2) CUIDADOS DEL NIÑO ENFERMO
- 3) HIGIENE DEL NIÑO SANO Y DEL ENFERMO
- 4) ALIMENTACION DEL NIÑO SANO
- 5) ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO

- 6) PROFILASIS DE LA DIARREA
- 7) PROFILAXIS DE LA DESHIDRATACION
- 8) FIEBRE EN LOS NIÑOS
- 9) MEDIOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE
- 10) CEFALEA EN LOS NIÑOS
- 11) EMERGENCIAS
- 12) EPISTAXIS EN LOS NIÑOS
- 13) SARCOPTIOSIS
- 14) CUANDO DEBE LLEVARSE A UN NIÑO AL HOSPITAL (NIÑO SANO, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA).

Al inicio del programa, la reacción fue adversa y eso que sólo se principió en un servicio de cincuenta camas.

Esta reacción adversa se debió a que todos en el servicio vieron no una ayuda en estos padres, sino una persona que estaba allí para supervisarlos y cómo no iba a sentir eso si la mayoría del personal cumple a sus obligaciones; como no va a molestarse un jefe que en vez de cumplir dos horas cumple sólo la mitad o menos, o un residente que tiene que utilizar más tiempo en explicaciones o una enfermera que ahora tendrá que ser más cuidadosa con el niño. Los que fueron impenetrables al principio fueron las veladoras y eso que no les convenía tener testigos de que en la noche apagaban la luz y dormían o cabeceaban junto con los niños, a quienes debían cuidar.

Se necesita tiempo y paciencia para que poco a poco las personas ya mencionadas aceptaran el nuevo sistema y hay que reconocer que la ayuda de los estudiantes siempre desinteresada, fue vital y gracias a ellos al final del primer mes en el servicio en el que se implantó el plan piloto; el sistema fue aceptado y pudo ser generalizado a todos los servicios del Departamento.

Los cirujanos han sido los últimos en aceptarlo, pero poco a poco han ido reconociendo el beneficio.

El personal en general ha tenido que aceptar que sus sospechas eran infundadas, no aumentaron los robos y al

contrario algunas madres han traído ropa para sus hijos, la cual es siempre escasa en nuestras salas.

Los choques emotivos entre padres y personal no han sido ahora más que antes y al contrario se ha notado que los padres aceptan ahora mejor cualquier procedimiento que se les haga a los niños y muchas veces colaboran con que esto se haga.

Los niños comen ahora mejor, las madres les dan los alimentos y además en casos de anorexia sugieren o traen ellos otros alimentos que conocen, son tolerados o les gustan a sus hijos. Hemos visto el caso de un niño que era alimentado por vía endovenosa y con sonda nasogástrica que la madre en su permanencia al lado del niño demostró que él no tomaba porque no le gustaba la leche que le daban y tan pronto ella le dio la leche a que él estaba acostumbrado ya no hubo necesidad de la sonda o del suero.

Existe un hospital en el área rural de Guatemala, donde su fundador, el Dr. Ernesto Cofiño, permitía que los indígenas de la localidad llevaran la comida para el niño y comieran con él, lo cual siempre le dió excelentes resultados demostrando que siempre deben ser tomados en cuenta los patrones culturales de cada grupo.

El personal ha tenido que estudiar más y más a fondo ya que las preguntas constantes de los padres los obligan a tener que consultar para poder responderlas.

Aunque se aseguró que las infecciones iban a aumentar por el exceso de población, sin embargo, no sólo no han aumentado las infecciones sino que hemos notado que el niño puede ser dado de alta más temprano y se acorta la hospitalización y el niño en su estancia está más contento.

El aumento de gasto en el hospital fue compensado, ya que pidió a los padres que llevaran su comida y las sillas, etc., han sido obsequiadas por una Asociación de Estudiantes que son los que mejor han colaborado.

Se han tenido reuniones y pláticas periódicas con el personal para reforzar los conceptos enseñados al principio y evitar que el programa entre en una rutina que sería desastrosa.

Se ha habilitado un baño para que algunos de los padres que no pueden hacerlo afuera, tomen un baño en el hospital.

Para nuestra satisfacción, actualmente en Obstetricia ya se está permitiendo el sistema de rooming-in y en el cuarto de recién nacidos las madres de prematuros están entrando a estar con sus hijos y se ha notado los buenos efectos de la estimulación precoz".

OBJETIVOS DE LA PERMANENCIA DE LOS PADRES CON SUS HIJOS EN EL HOSPITAL:

I. Emocionales:

No separar al niño de su familia durante la hospitalización.

II. Administrativos:

Mejorar las relaciones entre el personal del Hospital y la familia del niño.

III. Docentes:

Aprovechar la permanencia de los padres para enseñarles a cuidar mejor de sus hijos.

IV. De Servicio:

Cuidar mejor al niño durante la enfermedad y procurar que su estancia sea breve.

OBJETIVO I;

Cuando el niño enfermo es llevado al Hospital una de las mayores preocupaciones de la familia es tener que dejarlo, separarse de él, y tal vez alejarse muchos kilómetros, sabiendo que nadie podrá cuidarlo mejor que ellos mismos. Por lo que cuando el médico termina de examinar el niño lo que primero preguntan es: ¿tendré que dejarlo doctor?

Durante una enfermedad el niño necesita estar al lado de personas que le inspiren confianza, que él quiera y de quienes reciba apoyo, cariño etc. para poder soportar mejor los momentos difíciles de todas las enfermedades. Podemos decir que es un derecho del niño contar con sus padres durante la hospitalización y una obligación del padre acompañarlo. En los

hospitales privados es permitida la permanencia de los padres, mientras que en los nacionales públicos se niega este derecho.

OBJETIVO II:

Las personas que necesitan de la atención de los hospitales nacionales tienen que aceptar largas esperas, para atenciones cortas, en lugares incómodos como bancas duras y sin respaldo. Tratar con personal mal encarado; porteros enojados, enfermeras apresuradas y médicos poco amables. Todos ellos sin comprender los momentos de angustia que viven por la enfermedad de sus niños destruyendo todas las esperanzas que tenían al venir al hospital.

Por lo que uno de nuestros objetivos es mejorar estas relaciones para dar mejor atención y lograr también mejor colaboración de la familia del paciente. La Visita Permanente favorece las buenas relaciones entre el personal y la familia, aunque al principio se confronten algunos problemas.

OBJETIVO III:

La familia del paciente no sólo llega al hospital a recibir curación, sino que también a dar su ayuda y aprender a cuidar mejor a sus hijos. El médico y enfermería deberán elaborar programas de enseñanza abarcando temas de higiene, alimentación, prevención de enfermedades, etc., para los cuales es recomendable usar terminos sencillos al alcance del nivel cultural de las personas asistentes. Y además, aprovechar la comunicación personal en cada caso, de manera que el hospital será un centro donde las personas lleguen a recibir curación y enseñanza, y a dar su ayuda.

OBJETIVO IV:

Con la presencia de sus padres, el niño cuenta con los cuidados que está acostumbrado en casa, logrando así facilitar su adaptación al ambiente hospitalario y poder tolerar con mayor facilidad todas las nuevas circunstancias que le vendrán. El

hospital también contará con una persona más al cuidado del paciente.

Como veremos adelante la principal fundación de los padres será cuidar de su hijo enfermo, y aprender ha hacerlo bien para poder continuar esos cuidados posteriormente durante su recuperación ambulatoria.

ORGANIZACION:

La idea fundamental del programa es, no separar al niño de la familia, para que durante toda la hospitalización cuente con una persona conocida a su lado, pudiendo ser familiar o amigo. Los participantes de la visita podrán cuidar al niño dividiendo el día y la noche en turnos, puesto que una sola persona llegaría al cansancio y en lugar de ayudar podría molestar. Hemos tenido casos de madres que no desean separarse del niño, pero más tarde son las primeras en pedir ayuda.

Como todo programa que se desarrolla en instituciones grandes donde se maneja mucha gente, éste debe tener un reglamento y debe ser elaborado tomando en cuenta todas las condiciones. El lugar donde se desarrollará, la cultura de la gente, el clima, edificio del hospital, el número de pacientes etc. Por lo que creemos que cada hospital debe elaborar su propio reglamento para la Visita voluntaria; sin embargo describimos a continuación el Reglamento del Depto. de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, el cual fue elaborado por el cuerpo médico, trabajadoras Sociales y enfermería, y es revisado periódicamente.

REGLAMENTO PARA VISITA PERMANENTE DE LOS PADRES EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA. HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS:

OBJETIVOS

- I. Mantener la relación del niño con su familia, para evitarle intranquilidad y traumas psíquicos que interfieren en la pronta recuperación de su salud.
- II. Dar a los padres, familiares o responsables de los niños, la orientación médico-social necesaria, contribuyendo con ello a prevenir las enfermedades, acortar la estancia

hospitalaria, evitar reingresos y contribuir al bienestar del niño.

- III. Establecer contacto más directo entre la familia y la institución.

DISPOSICIONES GENERALES:

1. El padre o la madre del niño podrá ser aceptado en los Servicios de Pediatría para colaborar en el cuidado del paciente y en tal caso, permanecerá en la sala donde este se encuentre. Deberán alternarse entre sí con alguna persona, mayor de edad, de su familia o confianza, ya que no se permitirá que una persona permanezca 24 horas corridas.
2. La Trabajadora Social, Supervisora de Enfermería o el Residente calificarán los casos excepcionales cuando ninguno de los padres pueda quedarse junto al niño, por razones socio-económicas u otras. La Trabajadora Social notificará de estos casos a la sala correspondiente.
3. La permanencia de la persona que cuida al niño se autorizará mediante un pase, extendido por las trabajadoras sociales, de 14 a 15 horas, de lunes a viernes y sábados de 11 a 12, previa presentación de carnet con la identificación del servicio al que ingresa.
4. El personal de enfermería será el responsable de enviar a los padres de familia al Servicio Social con el carnet respectivo sellado en la sala. Los servicios de Observación e Hidratación se registrarán por normas especiales.
5. El horario de entrada será de 8 a 9, 13 a 14, y 18 a 20 horas.
6. Los cambios de turno de los visitantes deben hacerse en la puerta de entrada, transfiriéndose el pase y carnet respectivo.

7. Este pase pierde automáticamente su validez en el momento del egreso del niño y desde entonces será recogido **por el personal de la sala que efectúa este egreso.** La persona a quien se sorprenda usándolo en forma indebida será remitida a las autoridades para la sanción respectiva.

DISPOSICIONES PARA LA FAMILIA

8. Al lado del menor sólo podrá permanecer una persona que colaborará en todas aquellas actividades que le sean encomendadas y representen beneficio para su niño.
9. La persona que permanezca al lado del menor debe estar con ropa limpia, bañada y peinada.
10. Cuidará el material, equipo y ropa del hospital.
11. Entregará a la enfermera el carnet y pase respectivo y avisará cuando entre y salga de la sala.
12. Asistirá a las pláticas planeadas para ellos por el Servicio.
13. Cuando se retire de la cuna de su niño deberá subir las barandas de ésta, aunque el retiro sea por corto tiempo.
14. No podrá traer con ella a otros niños.
15. Dará aviso a la persona responsable del servicio de cualquier problema que observe respecto al cuidado y atención de los niños, a efecto de que sean resueltos en la medida posible.
16. No se permitirá hacer corrillos, ni desórdenes en los corredores o dentro del servicio.
17. Queda terminantemente prohibido apropiarse del equipo del hospital: ya quien se sorprenda haciéndolo se le consignará a las autoridades para la respectiva sanción,

cancelándose automáticamente el derecho a la permanencia dentro del hospital.

18. No se permitirá la entrada de paquetes, más que en casos especiales y éstos serán revisados al entrar y al salir de la institución y de la sala, donde deberán entregarse para que se guarden en el lugar destinado para ello.
19. Cada servicio proporcionará sanitario y regadera, los cuales deberán ser conservados adecuadamente; la limpieza estará a cargo de los usuarios. No se permitirá el lavado de ropa en el servicio.
20. El Hospital no proporciona alimentos, por lo tanto los tiempos de comida deberán hacerlos fuera del mismo.
21. El hospital no se responsabiliza de pérdidas; se recomienda cuidar personalmente su dinero y no traer objetos de valor.
22. No se permitirá la entrada de personas enfermas o en estado de ebriedad, y cuando alguien sea encontrado en este estado, será expulsado perdiendo el derecho a la permanencia.
23. La persona que permanezca con el niño durante la noche debe vigilarlo constantemente, procurando no dormirse, (no usar las bancas o el piso para dormir) No se permitirá la permanencia nocturna de personas embarazadas, o que hayan permanecido todo el día en el hospital.
24. La persona responsable del niño, al enterarse de la orden de egreso de éste, deberá hacer los trámites necesarios para la salida, (pasaje cuando vive lejos, y ropa limpia propia del niño, etc.)
25. Cualquier infracción a este reglamento de parte de la persona que permanezca con el niño, ocasionará la suspensión del pase y sanción de acuerdo a la gravedad de la falta.

DISPOSICIONES PARA EL PERSONAL:

26. El personal médico y paramédico, así como el Servicio Social, deberán colaborar efectivamente con los padres para facilitarles la permanencia dentro del hospital.
27. El Residente, la enfermera Jefe y la Trabajadora Social son responsables de proporcionarles la orientación que señala el numeral II de los objetivos, y de interpretarles este reglamento, para lo que organizarán un programa mensual de actividades.
28. El personal de los servicios tratará a las personas con la debida cortesía, evitando familiaridades.
29. El Residente y la Enfermera Jefe o las personas que los representen en cada servicio serán los responsables de mantener el orden y disciplina del mismo.
30. Todo el personal del Departamento está obligado a conocer, cumplir y hacer que se cumpla este reglamento.
31. El personal de enfermería del Servicio, al efectuar el egreso del niño deberá recoger el pase respectivo, engrampándolo en la ficha y anulándolo en forma adecuada.
32. Cualquier infracción o negligencia en su cumplimiento será puesta en conocimiento de los respectivos Jefes para la sanción correspondiente.

CONSIDERACIONES:

No en todos los casos es posible la asistencia de los padres durante la hospitalización del niño, ya que depende de muchos factores, y por ello la visita permanente no debe tener carácter obligatorio, pero se debe hacerla tan necesaria que los pocos padres que al principio no puedan asistir lo hagan más tarde.

Un porcentaje de niños proceden de lugares distantes de donde está el hospital, sus padres viajan distancias largas tropezando con múltiples problemas, falta de caminos, elevado precio de pasajes, etc. y aún más también su presencia es imprescindible en sus casas, ya que el padre deberá trabajar todos los días, la madre cuidar la casa, cocinar y asistir a sus otros hijos. A pesar de todos estos problemas siempre ponen de su parte para quedarse con el niño, conscientes de las múltiples incomodidades; siendo a ellos quienes el programa debe ayudar, organizando las actividades para favorecerlos, por ejemplo: proporcionándoles lugares donde puedan descansar un poco durante el día, donde cocinar, lavarse, etc.

Cuando los padres no pueden asistir todo el día, sobre todo si trabajan los dos, serán los familiares quienes les ayudarán a cuidar al niño. En algunos casos hemos visto como se turnan en los momentos libres del trabajo procurando estar presentes en horas importantes como las de comida, cuando se efectúan procedimientos al paciente, o bien tratan de presenciar la visita médica de la mañana para preguntar sobre la evolución del paciente, así como para dar información.

LO QUE EL HOSPITAL PUEDE OFRECER A LOS FAMILIARES DEL NIÑO:

Todo lo que podemos ofrecer a las personas que participan en la visita permanente depende directamente de la capacidad que para ello tenga el hospital. Naturalmente debe proporcionarseles todo lo mejor que esté en nuestras posibilidades; comida, atención, servicios sanitarios, enseñanza, etc. facilitándoles así su estancia; sin embargo, no todos los hospitales estarán en posibilidades de hacerlo, pero por lo menos se les podría dar una silla al lado de la cuna, o permitirles que la lleven, servicio sanitario con baño, amabilidad y buena comunicación. Algunas veces es posible darles un tiempo de comida o indicarles un lugar donde cocinar.

LO QUE LOS FAMILIARES DEL NIÑO PUEDEN PROPORCIONAR AL HOSPITAL:

Además de su trabajo pueden llevar ropa; cuando hay escasez de ésta. Si es necesario proporcionan sillas, platos y algunas veces comida. En nuestra experiencia hemos tenido varias satisfacciones; uno de los padres trabajaba de pintor y pintó las paredes del servicio donde estaba el niño, otro nos ayudaba con leche de su ganado, una de las madres zurcía los pañales rotos de los demás niños.

Como dijimos, la mejor ayuda es la que dan al estar con su hijo enfermo, cuidándolo evitando así que se sienta extraño en el hospital.

FUNCION DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO:

- a. Cuidados especiales durante la enfermedad.
- b. Cuidados generales.

Los cuidados especiales serán previamente explicados por el médico y enfermeras, indicándoles la mejor manera para ello. Cada enfermedad deberá tener determinados cuidados. Lo más importante es: mantener al tanto de lo que sucede con su niño,

qué se le está haciendo, los medicamentos administrados y la evolución de la enfermedad. Recordemos que ellos son los que mejor conocen a sus hijos, su comportamiento, la manera de llorar cuando tienen hambre, cuando tienen dolor o bien está aburrido; de manera que son los que mejor nos pueden informar de la evolución del niño. Por ejemplo: cuando un niño tiene soluciones intra-venosas, se les explica los cuidados para que no se extravasen, así como ha controlar el goteo. En las enfermedades pulmonares informarán los problemas del niño para respirar controlando la frecuencia respiratoria, presencia de cianosis agitación, etc., hemos visto como el paciente tolera mejor las tiendas de oxígeno cuando sus padres están al lado, tomándole la mano.

Pueden controlar los signos vitales, tomar el pulso, por supuesto que deberán dárseles explicaciones previas, como el uso del termómetro, las cuales están incluidas en el programa docente.

Los cuidados generales incluirán asegurar la comodidad del niño, su alimentación, el baño diario, cambio de pañales, peinarlos, etc., procurando que el niño se sienta como en su casa o tal vez un poco mejor.

Es importante hacer notar que el trabajo de la familia no deberá disminuir responsabilidades, ni mucho menos quitar obligaciones al personal del servicio, quienes en todo momento actuarán como supervisores. También debemos tomar en cuenta que es el médico quien decide quien de la familia puede participar de la Visita Permanente, o si hay algunos que no pueden hacerlo.

AYUDA DE LOS PADRES EN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS:

Como hemos mencionado anteriormente, el médico debe informar a los padres del estado de su hijo, y de los procedimientos que deberán realizarse para diagnosticar o tratar la enfermedad. Cuando se mantiene informada a la familia es más

fácil que den su colaboración, así hemos logrado la ayuda para canalizar venas, sostenerlo durante punciones lumbares, biopsias de ganglio etc. Pero en todo caso la colaboración que den los padres en los procedimientos dependerá siempre de la debida autorización del médico.



ACTIVIDAD DE LOS PADRES EN EL SERVICIO:

Ayudarán en la limpieza de los pisos, paredes, servicio sanitario, n antenimiento, etc. Desde luego previamente convencidos de que todo trabajo beneficiará al niño. En nuestro hospital hemos visto madres barriendo y lavando pisos, zurciendo pañales, preparando y distribuyendo biberones.

FUNCION DEL MEDICO:

La primera función es la de mantener comunicación directa con los familiares del niño, logrando buena armonía entre el personal y los padres, así como determinar el trabajo de cada quien para lograr brevemente la curación del niño enfermo.

Deberá desarrollar programas de enseñanza, impartir pláticas a grupos de padres y sobre todo aprovechar todo el tiempo que pueda para impartirles conocimientos.

Resumiendo, la función del médico debe programarse de tal manera que sea coordinadora del trabajo de todo el personal y establezca comunicación para lograr que el hospital además de ser un centro de curación sea de enseñanza. Debe ser la persona que ejemplifique el trato amable y sincero que debe darse a las personas, aunque sean humildes y de poca cultura y educación; saber catalogar cada caso según la gravedad y urgencia de la enfermedad, para curar al niño y hacer más fáciles los momentos de angustia que viven sus familiares.

FUNCION DE LA ENFERMERA:

Como en todas las actividades será la primera ayudante del médico, supervisaando el trabajo de los familiares, así como enseñándoles a cuidar mejor a sus niños.

El resto del personal colaborará según su especialidad u oficio, así, los encargados de la limpieza podrán enseñarles técnicas para desinfectar pisos, baños, a barrer y trapear mejor, las personas del servicio contribuirán enseñándoles a lavar y desinfectar la ropa. Las cocineras procurarán enseñarles a preparar mejor los alimentos; y así todo el equipo del hospital debe aportar sus conocimientos para que la gente aprenda a vivir mejor, evitar las enfermedades y a formarse la idea que en el hospital encontrarán amigos, gente amable y consciente, propiciando el acercamiento a los Centros de Salud y hospitalarios.

ACTIVIDAD DE LA FAMILIA EN LOS SERVICIOS:

SALA DE URGENCIA:

La visita del niño enfermo a la emergencia es siempre imprevista o accidental, por lo que nos encontramos con padres angustiados, poco accesibles; sin embargo es la sala de más comunicación directa, lo cual debe aprovecharse impartiendo recomendaciones y al mismo tiempo proporcionar todo lo necesario del tratamiento de urgencia. No ejemplificaremos ningún programa pues cada emergencia es diferente. Insistimos que las pláticas deben ser personales.

SALA DE CONSULTA EXTERNA:

El salón de espera de la Consulta Externa es un lugar apropiado para impartir orientación, en él podemos adaptar pizarrones, carteles, pasar películas, etc.

A continuación damos un programa que puede ajustarse según el deseo de quien lo imparte, sólo recomendamos que las pláticas se inicien en las primeras horas de la consulta, o bien que se citen media hora antes para que puedan escuchar las conferencias.

PLATICAS RECOMENDADAS:

1. Qué es un niño enfermo (higiene y sus cuidados)
2. Alimentación del niño durante el primer año de vida. Lactancia materna.
3. Prevención de las Enfermedades (Vacunas, higiene, alimentación)
4. Uso del termómetro.
5. Fiebre, complicaciones. Uso de medios físicos y medicamentos para bajarla.
6. Convulsiones en los niños.
7. Enfermedades infecto-contagiosas.
8. Laringotraqueitis.

9. Parasitismo intestinal, cómo prevenir la infestación.
10. Facilidades hospitalarias. Explicando el funcionamiento de la Emergencia, Consulta Externa, Consulta de Niño Sano, dándoles instrucciones para que cuando se enferme el niño lo lleven al lugar adecuado.

Todas las pláticas deben complementarse con las explicaciones que el médico dé en el consultorio, haciendo énfasis en la enfermedad actual.

SALAS DE OBSERVACION O INTENSIVO:

En estos servicios ingresan pacientes de diferentes edades y de ambos sexos, determinando su ingreso la gravedad de la enfermedad. De manera que en ellas tendremos niños traumatizados, enfermedades infecciosas, etc., y todos los pacientes en estado delicado. Sus padres se empeñan en estar a su lado no importando su edad. En estas salas tenemos a los padres más tranquilos pues ya habrán recibido indicaciones en la emergencia, siendo fácil orientarlos para el cuidado del niño, así por ejemplo: En niños con traumatismo craneano vigilarán por cambios de conducta tendencia al sueño, estarán atentos al estado de conciencia, manteniendo constantemente informado al personal de turno.

También pueden controlar ingesta y excreta, características de heces y orina, llevar el control de medicamentos administrados y otros.



Hay cosas sencillas pero de mucha importancia para el niño, sobre todo cuando está enfermo, por ejemplo:

- a. Los niños toleran mejor las tiendas de oxígeno cuando uno de sus padres está sujetándole la mano, o bien cuando están abrazando un juguete o pañal preferido.

En los hospitales donde no tenga servicios de intensivo, estas recomendaciones pueden aplicarse a los pacientes graves, no importando el servicio donde estén hospitalizados.

SALAS CUNAS (Niños de meses a tres años)

Las salas cunas son las que cuentan con mayor asistencia de padres, probablemente por si el niño más pequeño de la

familia o bien el primero. Sin embargo, es importante comprender que los niños de seis meses a cuatro años les es más difícil entender el motivo de la hospitalización, siendo susceptibles a sufrir traumas psicológicos por la separación de sus padres.

Actividad de la familia en el servicio:

1. Niños pequeños: Aprovechar de la lactancia materna; y si es necesario darle biberón, hacerlo en brazos, disminuyendo así el riesgo de la aspiración.
2. Comodidad del niño: Cuando no está contraindicado pueden tomarlo en brazos, ponerlo a caminar, sacarlo al sol, ver por su comodidad en las cunas, etc.
3. Higiene: Baño diario, cambio de pañales, de ropa de cama, peinarlos, etc.
4. Cuidados especiales para cada enfermedad y ayudar en procedimientos diagnósticos.

La alimentación del niño se completa al estar presente la madre puesto que así reciben con mayor gusto los alimentos. Hemos tenido niños que no recibían ninguna clase de comida, teniendo necesidad de colocarles sonda nasogástrica para su alimentación, pero que al llegar la madre sí recibieron los alimentos, sobre todo cuando le da las comidas que al niño le gustan o que está acostumbrando, ya no siendo necesario utilizar esas medidas y logrando que el paciente gane peso. Caso similar ocurre con la administración de medicamentos por vía oral, puesto que los reciben mejor de sus padres.



Actividades Docentes:

En los servicios internos podemos desarrollar programas completos que duren varios días, desde luego, debe tomarse en cuenta el promedio de tiempo de hospitalización de cada servicio. En las salas cunas se pueden realizar programas de 8 días dando una conferencia diaria. Hemos tenido casos de madres que aunque se les de egreso al niño siguen asistiendo a las pláticas voluntariamente.

Ejemplo de Pláticas:

1. Qué es un niño enfermo
2. Alimentación del niño durante el primer año de vida
3. Lactancia Materna

4. Alimentación del niño sano y del enfermo
5. Higiene del niño sano y del enfermo
6. Uso del termómetro
7. Fiebre en los niños, medios físicos y medicamentos de confianza que pueden utilizarse.
8. Convulsiones
9. Diarrea y prevención de la Deshidratación
10. etc.

SERVICIOS DE MEDICINA DE NIÑOS Y NIÑAS: (de 3 a 12 años)

En niños pre-escolares puede utilizarse mucho de lo dicho en las salas cunas; sin embargo, hay algunas diferencias, por ejemplo: la asistencia de los padres disminuye en porcentaje, quizá por tener niños más pequeños en sus casas, pero cuando les es posible llegan en ratos libres, como durante los tiempos de comida, o están presentes durante la visita médica.

Los cuidados generales y durante enfermedades y estados de gravedad, no varían con las otras salas.

El niño pre escolar necesita de mucha estimulación para adaptarse en el servicio, es beneficioso que lo visiten sus hermanos o primos mayorcitos pues resultan buenos compañeros de juego. En cambio el niño de edad escolar es más comprensivo, adaptándose en menos tiempo y aceptando con facilidad el compañerismo y amistad que le brindan los demás pacientes, pero a pesar de todo necesita que sus padres en los momentos difíciles de la enfermedad o cuando se le practican procedimientos diagnósticos.

Vale la pena mencionar la utilidad de la Escuela de Educación Primaria que funciona en el hospital en la cual el niño sigue practicando sus tareas bajo la supervisión de una maestra especializada.

En las pláticas de enseñanza que se imparten a los padres de estos niños, además de los temas recomendados en otros

servicios, debe dárseles pláticas apropiadas a la edad de los pacientes, incluyéndoles temas sobre desarrollo sexual, desarrollo de la personalidad, etc.

SALAS DE CIRUGIA INFANTIL:

Muchas veces es más fácil llegar al niño por sus padres, de manera que en operaciones electivas podemos preparar física y mentalmente al niño para la intervención. Hemos notado que soportan mejor la tensión nerviosa del pre operatorio.

Con mucha satisfacción hemos notado disminución en el pos-operatorio, gracias a la dedicación y cuidados de los padres, ayudándole a comer, a caminar, bañarse e inspirándoles confianza en cada momento.

En las salas de Traumatología hay niños con tracciones esqueléticas o aparatos de yeso, como spikas que imposibilitan su movilidad necesitando todo el tiempo de sus padres para movilizarlos, bañarlos y aplicarle cremas o polvos. Así como servirles de compañía, platicarles, etc.

Vemos pues que la actividad que desarrollan los padres durante la hospitalización del niño es insustituible.



SALAS DE RECIEN NACIDOS:

En estas salas la estancia de la madre es breve, por lo que varía la actividad programada en los demás servicios.

El médico Jefe del Servicio y la Enfermera encargada podrán autorizar la participación de cada madre en especial, debiendo en unos casos excluirlas, tomando en cuenta causas maternas o relacionadas con el recién nacido, pero estas personas si pueden participar del programa de enseñanza.

El tiempo que permanezca la madre en el servicio debe ser estipulado, así por ejemplo: Todo el día y la noche, dándole el niño desde el principio, formando un servicio de madres con sus hijos (Rooming-in), o bien puede permitírseles la entrada al servicio durante todo el día, estableciendo un horario que tome en cuenta la actividad del servicio.

Nosotros creemos que es mejor darle el niño a su madre desde el principio, desde luego que con actividad programada para su cuidado, alimentación, vestuario, baño, etc., puesto que esto favorecerá la estimulación precoz del niño, que tanto influye en el desarrollo de la personalidad, y al mismo tiempo favorecerá la pronta adaptación de la nueva madre, propiciando su instinto maternal. Por supuesto que los niños con problemas tales como prematurez, tendrán que permanecer en el servicio.

Estando los recién nacidos con sus madres se inicia luego la lactancia materna. El niño estimulará precozmente el sistema mamario logrando producir así una buena lactancia en pocos días.

aconsejamos prevenir en lo posible la contaminación de estas salas, estableciendo normas especiales de higiene para evitar problemas tales como diarreas infecciosas, septicemias, infecciones cutáneas, etc., para lo cual damos las siguientes normas:

1. Todas las madres participantes deberán tener un aseo previo, baño, higienización de ropa, etc.
2. Uso de bata especiales.
3. Evitar aglomeraciones de gente en salas pequeñas.
4. Todas estas actividades deberán ser debidamente programadas y dirigidas por el médico y el personal de enfermería a cargo del servicio.

ACTIVIDADES:

1. **LACTANCIA:** Que la madre aprenda a dar bien el pecho al niño.
2. Enseñarles a bañar a su pequeño, así como a mantenerlo siempre limpio, con ropa adecuada y limpia.
3. Las madres deberán participar en el cambio de pañales, en el vestuario y acomodación del niño en su cunita, aprender a abrigoarlos en climas fríos y a mantenerlos adecuadamente vestidos en los cálidos.

Como eodemos darnos cuenta al programa adecuadamente la actividad de la madre en la sala, y sobre todo dándole buena orientación, favorecemos el programa docente volviéndolo más práctico.

Así como en los otros servicios, es bueno darles pláticas sobre todo de la importancia de la Lactancia, la alimentación del niño durante el primer año de vida, la importancia de la vacunación, etc., dejando sólo para casos muy particulares la introducción a la lactancia artificial, por considerar que si es necesaria deberá dársele explicaciones razonadas a esa madre.

VENTAJAS EMOCIONALES:

1. Con la permanencia de sus padres evitamos que el niño sufra el trauma psicológico de la separación.
2. Estando con un familiar el niño acepta mejor los procedimientos médicos y quirúrgicos que sean necesarios, así como tomar las medicinas.
3. No interrumpimos las costumbres de alimentación que el niño tiene en su casa, ni la lactancia materna durante la hospitalización. Es de notar que el niño acepta con más agrado los alimentos de personas conocidas.

VENTAJAS ADMINISTRATIVAS:

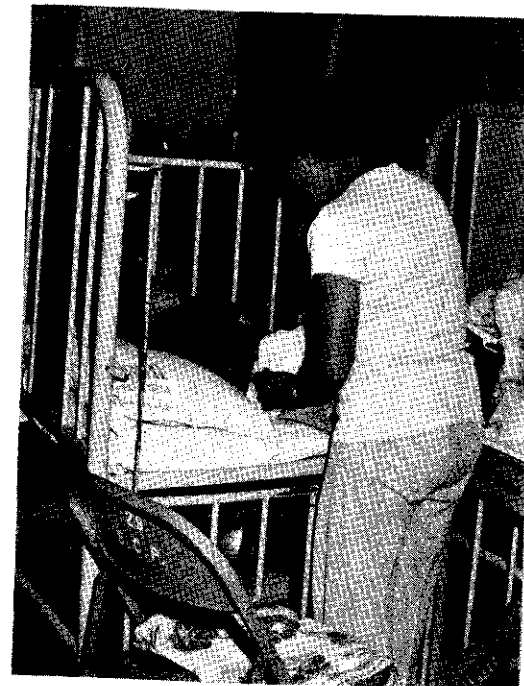
1. El médico favorece un mayor acercamiento con la familia del niño, aprende a comprenderlos y se hace más accesible para ellos quienes son casi siempre de condición humilde, haciendo más fácil el interrogatorio diario sobre la evolución del paciente.
2. Todo el personal llega a tener mejores relaciones con los padres del niño, logrando su colaboración en las tareas del servicio.

DOCENTES:

1. La estancia de los padres es aprovechada para transmitirles conocimientos sobre "como cuidar mejor a sus hijos y poder prevenir las enfermedades", así como mejorar sus costumbres o técnicas de alimentación.

DE SERVICIO:

1. Con la ayuda de los padres se logra cuidar mejor al niño durante la enfermedad, y en la mayoría de los casos haciendo breve su estancia en el hospital.



BIBLIOGRAFIA:

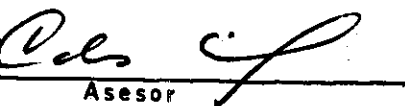
Programa para la permanencia de los padres con sus hijos en el hospital. Dr. Carlos Cossich M. Primer congreso antillano de Pediatría, Santo Domingo, República Dominicana, celebrado del 1ro. al 11 de Agosto de 1974.

Crecimiento y Desarrollo. Dr. Wattson.

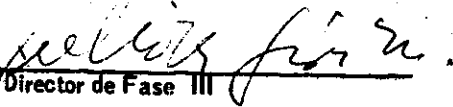
The Hospital as a Enviroment for children and their families. By Hellen H. Glaser, M.D. Pediatric Annals. Dec. 72 Vol. 1. No.3.

Working with parents on the Pediatric Unit.
By Carol B. Hardgrove, M.D. Pediatric Annals. Dec. 72. Vol.1. No.3.


Br. Víctor Manuel Aquino


Asesor
Dr. Carlos Cossich M.


Revisor
Dra. María Isabel Escobar


Director de Fase III

Dr. Julio de León M.


Secretario General
Dr. Mariano Gerrero

Vo.Bo.


Decano
Dr. Carlos Armando Soto.