

ARTÍCULO

**VISITA PERMANENTE EN LA ATENCIÓN
DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

Por: Dr. Carlos Chúa (*)
Dr. Rodolfo Pozuelos (**)

(*) Profesor del Programa Maternoinfantil, Fase III. Actualmente Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas.

(**) Ex profesor del Programa Maternoinfantil, Fase III. In memoriam.

I. INTRODUCCION

La hospitalización de un niño, por cualquier motivo, siempre es un evento traumático para él (ella) y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural y colocados en un ambiente extraño, nuevo, en la mayoría de las veces hostil. Los hospitales muchas veces no son los mejores ambientes para un niño enfermo, sobre todo en países como el nuestro donde las instituciones sobreviven con grandes dificultades y carencias.

La presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil. Aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan ostensiblemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño(a), sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios. Esto último, de enorme importancia para los planificadores, cuyos parámetros de evaluación hospitalaria se centran en días de estancia, rotación de camas y costos / paciente / día / mes.

En el hospital general San Juan de Dios, Guatemala, la "visita permanente", nombre que se le dio al programa mediante el cual los padres pueden acompañar a sus hijos durante todo el período de hospitalización, empezó en 1,973, tomando como modelos programas implementados en otros países como Argentina, Uruguay (1964) é Inglaterra, donde actualmente, más del 95% de los hospitales permiten la estancia permanente de familiares durante la hospitalización pediátrica. Antes de esta experiencia institucional, en el año de 1947, el Dr. Ernesto Cofiño implementó un proyecto de "estancia familiar" en el hospital y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, que inspiró favorablemente el programa en el que la familia de los niños hospitalizados pudiesen acompañarlos en el hospital (11). Después de esta experiencia en el Departamento de Pediatría del Hospital General, otros hospitales

como el regional de Huehuetenango, Quetzaltenango e Izabal, siguieron el modelo en sus departamentos de pediatría.

Este estudio, describe las ventajas y desventajas del programa de "visita permanente" en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, así también, proporciona elementos para mejorarlo.

II. ANTECEDENTES

Al principio los hospitales fueron creados como asilos para indigentes, hombres y mujeres sin techo ni comida, y enfermos terminales, quienes eran de alguna manera aislados para evitar su presencia y contagio con los demás miembros de la sociedad. Dichos lugares no contaban con los servicios básicos, por lo que las personas que los habitaban se encontraban en condiciones deplorables, aunque menos que sus condiciones originales. Esta función recayó en manos principalmente de religiosos, para quienes "hospital", de alguna manera significaba "hospedaje" (Foucault M.).

No fue sino hasta el siglo XVIII, alrededor de 1,760, a inicios del modelo médico actual (10) que se creó el hospital como institución terapéutica. Se establece que el hospital puede y debe ser un instrumento destinado a curar a los enfermos (7) y en su atención empiezan a participar profesionales de la salud.

En la actualidad los hospitales se han visto en la necesidad de implementar programas que involucren no sólo al personal médico y paramédico, sino a la familia é incluso a miembros voluntarios de la comunidad, quienes en su conjunto se dan a la tarea de proporcionar servicios de salud integrales para los pacientes. Esta situación es más notoria en los hospitales de niño(a)s ya que la separación brusca de los padres o cuidadores, provoca efectos negativos en la recuperación de la salud de los pequeños, aumentando los días de estancia, los costos y riesgos.

La relación entre madre é hijo es una relación activa, afectiva y recíproca que se refuerza y se torna vigorosa en su interacción. Cuando esta relación se trunca, por cualquier motivo y a cualquier edad, provoca efectos negativos en el desarrollo físico, emocional e intelectual de ambos, principalmente por su fragilidad, de los niño(a)s.

En el caso de hospitalización de un niño(a) por largos períodos, se observan fenómenos como depresión, desinterés por aprender, lentitud del crecimiento físico y desórdenes psiquiátricos que van de leves a severos (9). Los niños hospitalizados por lo general demuestran un descenso en su capacidad de respuesta emocional hasta que regresan a casa. En los hospitales los profesionales de la salud son todos extraños, no sustituyen a la madre o familia y los importantes vínculos de la afectividad y socialización se reducen, alterando no sólo la recuperación física, sino la salud integral del infante.

Aún la hospitalización de poco tiempo puede perjudicar a los niño(a)s. Varios investigadores han encontrado que niños preescolares hospitalizados pasan por estadios bien definidos a lo que denominan "ansiedad de separación". En la primera etapa (de protesta) los niños tratan activamente de recuperar a sus madres llorando, sacudiendo las cunas, oponiéndose a comer e ingerir medicamentos. En la segunda etapa (de desesperación) disminuyen los movimientos activos, gritan de forma monótona e intermitente y se vuelven apartados é inactivos. Debido a su quietud, confunde que hayan aceptado su estancia de forma positiva. En la tercera etapa (de separación) los niños aceptan el cuidado de varias personas y están más dispuestos a comer, sonreír, colaborar, jugar y ser más sociables. Incluso pueden, ante la visita de padres o familiares, mostrar desinterés por los mismos (2, 5, 8).

Cuando se requiere hospitalizar a un niño(a), tener en cuenta ciertos pasos puede reducir la ansiedad de separación. La política de muchos hospitales, de permitir a uno de los padres que permanezca con el niño(a), aun durmiendo con él (ella) durante la noche, contribuye a disminuir el temor del niño hacia el lugar, hacia el personal y ante procedimientos que le son extraños. La visita diaria de otros miembros de la familia, haciendo que sólo las mismas personas cuiden al niño en el hospital, así como la conservación de las rutinas en la forma más conocida por el niño, contribuyen a evitar la extrañeza ante la nueva situación (8).

En Guatemala la posibilidad de que familiares de los niños hospitalizados permanezcan en las instituciones de salud, la sugirió el Dr. Ernesto Cofiño a principios del año 1947. En 1,973 el Dr. Carlos Cossich inició el programa en el Hospital General San Juan de Dios, con ayuda de estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala (2), con un impacto evidente pero poco conocido a través de la investigación operacional.

III. METODOLOGIA:

Sujetos de estudio:

- A) Universo de padres o responsables de los pacientes hospitalizados en los distintos servicios del Departamento. de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios (Salas cunas, servicios de medicina, nutrición, hematología, nefrología, cirugía pediátrica, traumatología y Observación en Emergencia). Se excluyó la sala de Cuidados intensivos.
- B) Universo de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, estudiantes) responsables de los servicios mencionados.

Criterios de Inclusión: Todos los niño(a)s, padres o sus responsables, personal médico y paramédico que permaneció en los servicios que conforman el departamento de pediatría, del Hospital General San Juan de Dios.

Criterios de Exclusión: Padres y profesionales que no quisieron colaborar. Padres que no comprendían el español o bien, que sus hijos se encontraron en sala de cuidados intensivos.

Período de Ejecución: Junio de 1,998 a septiembre de 1,999.

Instrumento de Medición: Boleta de Recolección de Datos.

Técnica de Recolección de Datos: Entrevista directa estructurada, persona a persona, cara a cara.

IV. ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS:

De acuerdo a los resultados obtenidos, las ventajas que son reconocidas por los padres o responsables de los niño(a)s hospitalizados son: Atención personalizada y cariñosa de los niños, visita médica más compartida, alimentación e higiene en los pacientes colocándolos en mejores condiciones. Igualmente, recibir información sobre la evolución de sus niños de forma más directa y rápida, al tener conocimiento del programa de visita permanente (cuadro 1).

Las desventajas expresadas por los padres de familia o responsables, son: Servicios básicos (básicamente hotelería) muy deficientes lo que les ocasiona incomodidad y desgaste (cuadro 2)

En cuanto a los resultados obtenidos al entrevistar al personal de salud, tenemos como ventajas: La presencia de los padres o cuidadores contribuye a una mejor atención intrahospitalaria de los niño(a)s. El suministro de alimentos y medicamentos, la práctica de exámenes diagnósticos y la estabilidad emocional del niño(a), mejoran notablemente, con relación a otros niño(a)s que se encuentran solitarios. Sin embargo, en cuanto a desventajas, una buena parte de los profesionales de salud desconocen el programa, sus normas y objetivos (cuadros 3,4) lo que impide su reforzamiento y aplicación.

A raíz de este estudio se establece que el **Programa de Visita Permanente** en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, es visto por los profesionales de salud y por los usuarios, como positivo. Existen ventajas notables que permiten una mejor y más pronta recuperación de los niños, proporcionando una atención más integral y personalizada con la presencia constante de sus padres y/o cuidadores, evitando así la deshumanización propia de los hospitales. Sin embargo, el programa debe fortalecerse y estimularse. Es indispensable dar a conocer con mayor amplitud el programa mismo, sus normas, objetivos y alcances. Debe evaluarse de manera periódica para vigilar su cumplimiento y corregir inmediatamente los errores encontrados (véase fotografías 1, 2 y 3).

Finalmente, los hospitales de niño(a)s deben de proporcionar infraestructura básica para garantizar alimentación, higiene y hospedaje adecuados con tal que los padres de familia participen de la mejor forma, en la atención integral de salud de sus hijos (véase fotografías 4, 5 y 6)

La presencia permanente de los padres y/o cuidadores del niño, en las salas hospitalarias, es un cuantioso recurso que debe valorizarse tanto en hospitales de la red pública nacional, como al nivel de las instituciones privadas.

Cuadro No. 1
Ventajas del Programa de Visita Permanente
Expresadas por los padres de familia o responsables

Ventajas	Porcentaje
Mejor atención, en general, a los niños	95 %
Visita médica más informada	70 %
Mejor alimentación e higiene del niño	85 %

Fuente: Entrevista directa, estructurada.



Ventaja: Alimentación personal
Dieta líquida



Ventaja: Supervisando tratamientos



Ventaja: Alimentación personal.
Alimentos sólidos.

Cuadro No. 2
Desventajas del Programa de Visita Permanente
Expresadas por los padres de familia o responsables

Desventajas	Porcentaje
Desconocimiento del Programa	45 %
Servicios básicos inadecuados	50 %
Hacinamiento	85 %
Alimentación deficiente	50 %
Problemas con las enfermeras	50 %

Fuente: Entrevista directa, estructurada.



Desventaja: incomodidades para dormir.



Desventaja: Invasión con cajas y bolsas.



Desventaja: durmiendo a los pies de la cuna.

Cuadro No. 3
Ventajas del Programa de Visita Permanente
Expresadas por profesionales de salud del hospital

Ventajas	Porcentajes
Atención personalizada de los niños	95 %
Suministro adecuado de alimentos y Medicamentos	88 %
Rapidez en procedimientos diagnósticos	78 %
Mejor higiene corporal del niño	90 %

Fuente: Entrevista directa, estructurada.

Cuadro No. 4
Desventajas del Programa de Visita Permanente
expresadas por profesionales de salud del hospital

Desventajas	Porcentajes
Desconocimiento del programa por los profesionales.	78 %
Ausencia de servicios básicos para padres y/o cuidadores	76 %
Incumplimiento de las normas	70 %

Fuente: Entrevista directa, estructurada.

V. ANALISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos, las ventajas que son reconocidas por los padres encuestados son: Mejoría en la atención a sus hijos, visita más cómoda, una alimentación e higiene adecuada. El conocimiento del programa por parte de los mismos, es esencial y puede ser utilizado como un indicador de que, al menos en parte, el programa de "visita permanente" se ha cumplido.

Con relación a los resultados respecto a las ventajas identificadas por el personal médico y paramédico encuestado, el programa contribuye al mejor cuidado de los hijos por parte de los padres, el desempeño de sus labores no es afectado por la presencia de los padres, el personal indica una aplicación correcta del programa de "visita permanente". Existe un buen conocimiento del programa según las respuestas de varios encuestados y que el mismo, puede ayudar a mejorar la calidad de atención dada al paciente, al proporcionar una persona encargada del cuidado intrahospitalario, quien se ocupa exclusivamente de él(ella).

Las desventajas que se pudieron observar de parte del personal médico son: el desconocimiento del programa normativo y los objetivos que pretende. Las desventajas que los padres de familia mencionan entre las más importantes, se encuentran: la falta de los servicios básicos como la alimentación, la falta de un lugar adecuado para dormir y el lugar deficiente para la higiene personal.

VI. CONCLUSIONES.

1. El Programa de Visita Permanente, en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, no es cumplido en su totalidad, según el normativo, debido a que la mayoría del personal médico y paramédico lo desconoce y por lo tanto, no se da una correcta información a los padres de familia acerca de su estancia hospitalaria.
2. Los encuestados (padres de familia, personal médico y paramédico) opinan que su permanencia en el hospital, contribuye tanto en el tratamiento como en la recuperación de sus hijos.
3. La mitad de los padres de familia contemplados en el estudio, refieren que durante su estancia hospitalaria, no cuentan con los servicios básicos de alimentación, lugar adecuado para dormir ni para su higiene personal.
4. El Programa de Visita Permanente tiene varias ventajas para beneficio de la población en general a pesar que no se cumple a cabalidad.
5. De acuerdo a la encuesta realizada, inferimos que la permanencia de los padres no afecta el desempeño hospitalario cotidiano, las actividades del personal médico y paramédico.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer y estimular el programa de Visita Permanente, en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
2. Cumplir con el normativo del programa de Visita Permanente del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.
3. Que las autoridades revisen el normativo de Visita Permanente del Hospital General San Juan de Dios, con el propósito de hacer las mejoras y proporcionar la infraestructura, para luego aplicar este programa.
4. Formar una comisión que evalúe periódicamente el cumplimiento del programa de "visita permanente".
5. Solicitar a las autoridades del Hospital la infraestructura básica para proporcionar alimentación, hospedaje e higiene corporal a los padres de familia y tenerla contemplada en el programa de "visita permanente" . Ω

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aizpurúa Elba et al: Revista Hospitalaria del niño: Evaluación del programa brindado al familiar del niño en el Hospital del niño, 1,989; 9 (2) pp: 125-128, noviembre de 1,990.
2. Aquino Víctor Manuel: Tesis de graduación de médico y cirujano, USAC.: Permanencia de los padres con sus hijos en el hospital. Guatemala, septiembre de 1,977. 35 páginas.
3. Asociación Americana de Hospitales: Carta de Derechos del paciente. Estados Unidos de América, 1981, pags 239 a 241.
4. Comisión multidisciplinaria del Hospital General San Juan de Dios, Guatemala: Propuesta de Reglamento para la visita permanente, 1,980.
5. Cruz Romero Félix: Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. Revista Cubana de Pediatría, 58(6) 711 a 714, noviembre 1,990.
6. Flores Huerta et al: Alojamiento conjunto madre-niño. México 1,977, pp 110 a 116.
7. Foucault Michael: El nacimiento de la clínica. Editorial siglo XXI, México, 1,970.
8. Monteiro Filao Lauro et al: Programa de hospitalizao da crianza acompanhada, do hospital municipal Souza Aguiar. Jornal pediátrico. Brasil 64(6) pgs 242-247, junio 1,997.
9. Papalia E. Diare; Wemkos Solley et al: Desarrollo Humano: Personalidad y desarrollo social. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2ª. Edición, México 1,990 pags 185 -195.
10. Fritjof Capra: El modelo biomédico, pags. 135-183. "El Punto Crucial". Integral Editores, 1985, Barcelona, España.
11. Acevedo, Marco Antonio: Comunicación personal.