

Humanización

"Cómo adentrarnos en el mundo De los significados y valores De los pequeños pacientes"

Dra. Lorena Ramírez de Mejía

Es necesaria la coordinación de un equipo interdisciplinario en las unidades hospitalarias que brindan atención al paciente pediátrico y tener así una apreciación de manera íntegra del pequeño que sufre; vaya pues esta reflexión por los que padecen una enfermedad crónica, o progresiva y como consecuencia requieren de una estancia hospitalaria frecuente o prolongada.

Apreciamos los esfuerzos del personal de la salud por colaborar en las necesidades no sólo físicas de un niño en una institución pública. Que debe atender a una multitud de derechohabientes o población, disponiendo de pocos recursos tanto humanos, económicos o de infraestructura, y sin importarles esto, reafirman su compromiso al dar bienestar a los enfermos, y satisfacción a nosotros mismos tratando de cubrir en los pacientes sus necesidades no sólo físicas sino además de tipo psicológicas, intelectuales, espirituales, así como las sociales tanto del paciente como de su familia.

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR A UN NIÑO HOSPITALIZADO?

Los factores a observar en un paciente y que podemos mejorar durante su estancia hospitalaria prolongada son:

1. Grado de información acerca de la enfermedad tanto al familiar como al mismo paciente; es posible mejorar esto y simplificarlo formando grupos de pacientes con características clínicas similares, pláticas que beneficiarán más al paciente y a su familia si son impartidas de manera inicial por su médico. Uso de rotafolios, manuales y trípticos por parte del personal de enfermería para el autocuidado, también por medio de dibujos, teatro guiñol por parte del personal de psicología, favoreciendo gradualmente con todo lo anterior la comprensión de su situación al niño de una forma más clara y sencilla y poder con esto ayudarlo a expresar sus sentimientos, temores y angustias.
2. Valorar el grado de aceptación
3. Apoyo en el caso de desajustes emocionales

Estos tres puntos se pueden respaldar, y los instrumentos a utilizar son el reporte médico de la historia clínica, entrevista, evaluación psicológica a pacientes y familiares con algunas pruebas psicológicas tradicionales proyectivas (Dibujo de la figura humana de Koppitz, Test del dibujo "quinético" de la familia, *Test Gestaltico visomotor* de Bender), también con algunas escalas para explorar la percepción cognitiva y emocional en relación con la enfermedad (*Idaren* en adolescentes y *Rotter* infantil). Para una mejor aceptación también

se utilizan la terapia “testimonio” y la lectura comentada. Con estas bases se puede proceder entonces a realizar ajustes psíquicos en relación al problema, según la edad de cada paciente y posteriormente orientar adecuadamente a la familia para el cuidado y el autocuidado del enfermo.

Por otra parte manejo de una situación de duelo cuando sea necesario.

4. Adherencia terapéutica. Se puede recurrir a alguna instancia de apoyo de voluntariado, etc., primero para asegurar el tratamiento del pequeño, antes que buscar medir resultados del mismo con estudios sofisticados.

Cuando existe un cierto grado de aceptación de la enfermedad, los pequeños se sienten orgullosos de colaborar como co-responsables y protagonistas de su salud - curación y de su vida, al ser sujeto a derechos y de obligaciones. Por la tanto es satisfactorio apreciar y hacer notar los esfuerzos realizados por los pequeños cada día; esto se logra con medios sencillos: una sonrisa, un gesto, apretón de mano, tocar su cabeza, una estrellita en su frente, un beso, un abrazo, una palabra positiva, un diploma o reconocimiento por escrito y por qué no un dulce, si este no le está contraindicado.

5. Evolución de su enfermedad. Mientras más prolongada es la estancia hospitalaria de un paciente, la actitud del médico tiende a de ser más pasiva y distante, muchas de las veces relegando obligaciones exclusivamente en estudiantes del personal de salud, por la tanto se corre el riesgo de tratar problemas en el paciente que hace tiempo no existen o de iniciar tratamiento de nuevas complicaciones de manera tardía.

El personal de la salud aprovecha la estancia de un paciente en el hospital cuando intercambia los resultados de las observaciones realizadas a los niños a los demás miembros del equipo, favoreciendo con esto su "experiencia" profesional y con ello motivándose a investigar nuevos conocimientos, avances de la ciencia y, si se protocolizan, el abordaje, manejo, pruebas diagnósticas y seguimiento de las enfermedades a las que nos enfrentamos más comúnmente en nuestras diversas áreas, estaremos entonces optimizando el recurso humano, facilitando la atención en lo sucesivo de nuevos enfermos.

No debemos olvidar mantener actualizada a la familia de la evolución en general del paciente.

6. Estado Nutricional del niño. Es necesario tener una valoración y seguimiento nutricional en los niños dada su labilidad ante cualquier enfermedad por mínima que esta sea. Esto ayuda a obtener una respuesta a un tratamiento apropiado y/o disminuir el número de complicaciones por su enfermedad. Haz feliz a un niño presentándole en su charola de alimentos un “suplemento” nutricional a manera de “*Bolis*” y paletas (de acuerdo a la temporada) o rica malteada, cuando estos se tengan al alcance y dado su costo optimizar su aprovechamiento.

7. El factor económico. Otro de los principales factores de impacto para la dinámica familiar es el factor económico, cuando se tiene que solventar su tratamiento de manera interrumpida y prolongada, o bien la necesidad de emplearse a la responsable del cuidado del enfermo en este caso la madre.

Por medio de Trabajo Social o instancias de apoyo se pueden conseguir benefactores que quisieran hacer algo, como "adoptar" a un niño para su tratamiento y obviar en ocasiones días de estancia hospitalaria, o bien brindar la posibilidad de una terapia definitiva al "dar empleo al familiar de un niño enfermo", otorgando alguna Seguridad Social y volver asequible otras terapias, que resultarían costosas para el paciente, tales como el trasplante de órganos.

8. Estilos educativos de la familia para con el paciente. Se debe procurar la reintegración escolar del paciente intra y extra hospitalaria.

9. Dimensión Espiritual. Cuando una persona está enferma, toda ella sufre. De allí que toda acción, gesto, palabra o actitud repercute en su cuerpo y en su espíritu y puede comunicar salud o enfermedad. Es nuestra tarea como personal de asistencia hospitalaria conocer la dimensión espiritual de las personas para respetar su filosofía y creencias religiosas, sin imponer las nuestras. Hace parte de este capítulo también el "derecho" a los Sacramentos por parte de los cristiano católicos y consiguientemente surge un deber del personal a favorecer la celebración de estos sacramentos por parte de los a niños que los requieran.

VENTANA

Perspectivas para el personal de la salud

Descubrir la importancia de "acercarnos" aún más y acoger al niño enfermo en su integridad, es decir en todas sus dimensiones y sus necesidades. Prestar además atención a la familia y contar con su colaboración en el cuidado del niño.

¿Cómo podemos realizar lo anterior?

En ocasiones los recursos con los que se cuenta en el Hospital pueden ser insuficientes, por lo que se recomienda integrar al equipo a estudiantes del Servicio Social de las siguientes disciplinas: Licenciatura en Nutrición, Licenciatura en Psicología, Escuela de Enfermería y evidentemente Escuela de Medicina.