

PROGRAMA DE INGRESO DE FAMILIARES A UNIDADES DE INTERNACIÓN NEONATOLÓGICAS*

Lic. María A. González

Internación neonatal Ingreso irrestricto de madre y padre a los servicios de Neonatología

El parto domiciliario implicaba un importante riesgo para la embarazada, luego púérpera y para el RN. Es por eso que se considera un importante progreso en salud pública la institucionalización del mismo y la asistencia en maternidades. Prueba de ello es la actual sobrevivencia de prematuros de cada vez menor edad gestacional. Sin embargo, se produjo la pérdida de una serie de derechos indiscutibles de las personas.

Para la asistencia de RN enfermos y prematuros se crearon Servicios de Neonatología con cuidados intensivos, intermedios, etc. En el programa arquitectónico de los mismos no se tuvo en cuenta a los padres y sus familias. Como consecuencia, se convirtieron en barreras a veces infranqueables para el ingreso de los que ahora definimos como verdaderos dueños de casa. Se ofreció como alternativa horarios acotados de visita y se impuso la clasificación de circulación restringida para estas áreas. Entendiendo que la participación activa de la familia es esencial en el cuidado de los hijos y, más especialmente aún, en poblaciones vulnerables con internaciones prolongadas, corresponde posibilitar el ingreso irrestricto de los padres. Los argumentos de que esta acción implica mayor riesgo de infección para los RN internados no solamente no es válida sino que por el contrario, esta complicación disminuye al ser la madre la protagonista principal de una atención ahora individualizada colaborando con los agentes de salud.

Mientras la madre permanece internada en el Servicio de Obstetricia, en la medida que le sea posible la deambulacion por sus propios medios, el acceso al Servicio de Neonatología no ofrece mayores dificultades. No ocurre lo mismo producida su alta. En esta nueva situación la madre para estar junto a su hijo, debe utilizar medios de transporte y disponer de los recursos materiales para el viaje de ida y regreso del hogar. El programa Maternidades Centradas en la Familia propone la disponibilidad dentro de la institución o próxima y en comunicación con ella de una Residencia Hogar para madres. De esta manera las madres de los RN internados pueden, en forma parcial o total, vivir en la maternidad y poder permanecer junto a sus hijos todo el tiempo que se lo propongan.

El Servicio de Neonatología debe autorizar el ingreso irrestricto de las madres, es decir sin horarios, todos los días, a todos los sectores de internación, incluyendo los de cuidados intensivos. Las madres serán entrenadas en las técnicas de lavado de manos al ingreso al servicio y luego al acceder al sector que correspondiere. Se les informará de las condiciones de sus hijos, de los procedimientos que se llevan a cabo y de la tecnología que se utiliza. Serán capacitadas para realizar procedimientos de baja complejidad, como por ejemplo la alimentación por gavage, por sonda nasoro o gástrica. Más importante aún, se las estimulará para acariciar a sus hijos sin perjuicio para ellos y para la intervención.

El Servicio debe organizar la recepción de las madres que ingresan por primera vez acompañándolas hasta el lugar de internación y brindar la información de los derechos de ingreso irrestricto que les asisten y los cuidados que deben cumplir, como el mencionado lavado de manos.

Las madres podrán ingresar con su ropa particular sin necesidad de vestir camisolines o portar gorros y barbijos ya que no representan ventaja alguna. Es recomendable que por la mañana exista

* Reproducido con autorización de: **Larguía A. Miguel**. *Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia*. 1ª edición. Buenos Aires: Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia, 2006: pp. 46-57.

la figura de una recepcionista para reforzar las rutinas de ingreso y para ubicar los cambiantes lugares de internación de los recién nacidos según su evolución. Esta recepcionista puede ser una enfermera con tareas de las llamadas livianas por razones médicas, una voluntaria de la comunidad, o la secretaria del servicio en un horario a definir.

El padre también tiene el derecho del ingreso irrestricto al servicio con las mismas características que enumeramos para la madre. En maternidades con gran número de partos, altos censos ocupacionales y un sistema de vigilancia imperfecto puede ser aconsejable limitar el acceso y permanencia de los padres al horario de 6.00 a 24.00 hs. por los potenciales problemas que se pudieran generar durante la noche. Debe entenderse que por razones de organización y planta física de la Residencia de Madres, los padres no pueden ingresar a la misma por lo que resulta recomendable ofrecer una sala de estar para las familias en la proximidad del Servicio de Neonatología.

El argumento más frecuentemente declamado por médicos y enfermeras para no permitir el ingreso irrestricto de los padres es el ya señalado “mayor riesgo de infecciones” que, como se señaló anteriormente no es tal. Este argumento en realidad encubre el temor a ser auditados y por ende cuestionados. Es fácil entender que resulta inaceptable.

Todos los agentes de salud tienen la obligación moral y ética que su profesión les impone de asistir de la mejor manera y en el marco de sus posibilidades a los RN entregados a su cuidado. La posibilidad de que las enfermedades se agraven o las personas mueran es inherente a la condición humana y sería una actitud omnipotente y soberbia no aceptarla. Los agentes de salud también deben comprender que los procedimientos invasivos y dolorosos cuando bien indicados, son necesarios para ejercer el derecho a vivir. Estos enunciados deben resultar suficientes para superar los cuestionamientos al ingreso irrestricto de los padres. Estos, al integrarse a una comunidad donde la condición común es la enfermedad o la prematuridad, rápidamente adecuan sus expectativas a la cambiante realidad de sus hijos.

Ingreso de familiares

Para el ingreso de familiares a las Unidades de Cuidados Especiales en Neonatología se toman medidas de prevención de infecciones.

Es frecuente encontrar resistencia por parte de los agentes de salud para la visita de abuelos y hermanos. Sin embargo, no existen motivos para esta actitud que en realidad refleja una injustificada preocupación por encubrir problemas como los que inevitablemente existen en los servicios de neonatología.

Los familiares son informados de las características de la Terapia Intensiva e Intermedia Neonatal y de la necesidad de procedimientos invasivos necesarios para conseguir la sobrevivencia de prematuros y recién nacidos enfermos. Como grupo perciben rápidamente que no en todos, la evolución es la deseada y que existen complicaciones y agravamientos a veces previstos y otras no.

El uso de camisolines no es considerado necesario para el control de infecciones intrahospitalarias.¹ El Comité de Infecciones de la Maternidad Sardá, expresa que la ropa de calle no representa fuente de infecciones por patógenos potenciales como los que en realidad preexisten en los servicios de Neonatología y muchas veces en los agentes de salud. La recomendación para vestirlo por los abuelos y hermanos se justifica como una medida interpretable como saludable para la organización de las visitas. Así entendido el camisolín limpio se convierte en un uniforme que jerarquiza la intervención.^{2,3}

Se recomienda:

- La asignación de un espacio físico suficientemente amplio, cercano en ubicación al área de internación para poder realizar las reuniones previas con los visitantes.
- Censo previo de los pacientes Recién Nacidos (RN) internados en las unidades que se registrará en planilla actualizada al día de la actividad.
- El coordinador deberá contar con datos previos sobre: niños en estado crítico, malformaciones visibles, traslados de urgencia, RN en aislamiento, patologías infectocontagiosas, intervenciones judiciales, egresos e ingresos recientes antes de comenzar con las actividades grupales.

Materiales

- Camisolines limpios (uno por persona), no requieren ser estériles.
- Barbijos (en caso de indicación).
- Acceso a piletas de lavado, jabón antiséptico o alcohol en gel provistos en cantidades mayores a la rutina para los días de visitas.
- Incubadora y cuna, fuera de uso, en condiciones aceptables de utilización.
- Visita de hermanos: Caja de materiales específicos: sondas oro/nasogástricas, halo, jeringas (sin agujas), cinta adhesiva, gasas, etc.
- Caja de juegos: muñecos grandes y pequeños de plástico, lápices, crayones, sacapuntas, gomas, hojas de papel, pizarra de corcho o similar. Autos, animales, objetos apilables, objetos para juego de imitación (juego del doctor, juego de cocina, etc.). Libros.

Las actividades serán coordinadas por un agente de salud mental o en caso de que la institución no contare con ese recurso profesional, un agente sanitario previamente entrenado para tal fin. Se requerirá además la asistencia técnica de agentes de salud mental, enfermeras o voluntarias, en particular para el desplazamiento y acompañamiento de los familiares dentro de las unidades.

Visita programada de hermanos

La inclusión programada y asistida de los hermanos en las áreas de internación de Neonatología, tiene como principal objetivo la humanización de las prácticas asistenciales dirigidas al recién nacido (RN) internado y su familia.

La experiencia recogida en las últimas décadas⁴ ha demostrado que, a la inquietud por el estado de salud del hijo y el stress vivido por la pareja parental dentro de una unidad de terapia intensiva, se suma la angustia por la separación con el resto de los hijos.

La madre resulta la figura más exigida en este aspecto. Su presencia y participación es entendida como fundamental para la recuperación y evolución del RN, implicando ello largas permanencias en el servicio de internación que la obligan a tomar distancia del resto de los hijos y la organización familiar.

Los padres enfrentan múltiples demandas que a menudo los hacen sentir sobrepasados en sus posibilidades. Es a partir de las descripciones reiteradas de estas anécdotas y teniendo en cuenta las consultas hechas al equipo de salud por las conductas y síntomas que ellos detectan en los hermanos mientras dura el período de hospitalización, que se diseñó la *Visita programada para Hermanos de RN internados*, como una estrategia de acompañamiento a las familias que atraviesan esta situación de crisis, dentro del marco conceptual del modelo Maternidades Centradas en la Familia.

Esta novedosa estrategia fue pionera en numerosos centros perinatológicos, tanto nacionales como internacionales. Fue presentada por primera vez fuera del país en la Clínica port Royal, de la ciudad de París, por la Lic. Viviana Helman.⁵ La médica y psicoanalista Catherine Druon realizó la adaptación a su unidad de lo que dio en llamar "el modelo argentino", el cual está desarrollado en su libro "A la escucha del bebé prematuro".⁶

• Resultados esperados:

El ingreso programado de los hermanos al sector de internación donde se encuentra asistido el RN ha demostrado una estrategia de intervención eficaz sobre la pareja de padres. La situación inicial de urgencia y confusión, con fuertes sentimientos de angustia que implican a todo el grupo familiar, permite ser procesada por dos vías privilegiadas como lo son: el juego y la palabra. La recepción de los niños y adolescentes en condiciones pautadas, con un modo de ingreso organizado y progresivo, permite un encuadre de seguridad y empatía para todos los que participan.⁷

Las experiencias recogidas indican que los niños eligen volver a las visitas durante el tiempo que dure la hospitalización, dando muestras de participar en el cuidado de su pequeño hermano y al mismo tiempo de sentirse alojados en la institución, que de algún modo se instala "como familiar" para ellos también. Un lugar donde son conocidos, reconocidos y esperados. Los niños que asisten con mayor regularidad, generalmente asumen un rol muy activo frente a los que llegan por primera vez, rol que es estimulado por los coordinadores. La recepción de información, tan novedosa como inusual, sobre tecnología, el peso de los bebés, sondas, etc. de parte de sus propios pares, invita a la identificación y a la participación en el proceso de cura del RN.

Se ha observado que luego de las primeras visitas, los hermanos son capaces de ubicar espa-

cial e imaginariamente al nuevo integrante y a su madre, resignificando de ese modo la ausencia registrada. Esta variación produce efectos en los padres y particularmente en la figura de la madre, con más horas de permanencia en la unidad, quienes manifiestan sentimientos de culpa y crisis de ansiedad por la separación del resto de los hijos.

La presencia y acompañamiento de todo el grupo familiar primario contribuye a la elaboración de una herida narcisista en el ideal parental, que a menudo siente que no ha podido hacer lo suficiente por evitar el dolor y el sufrimiento del hijo RN. Los padres están allí “para cuidar” a un hermano que lo necesita y los hermanos ven y comprenden que esto sucede. De este modo, dan testimonio acerca de cómo las funciones de cuidado y protección se extienden de las generaciones precedentes a las nuevas, tal como corresponde a la condición humana, cuyo “cachorro” es el más inmaduro de todas las especies, independientemente de sus semanas de gestación.

En la actualidad la estrategia de intervención continúa sobre los mismos conceptos que le dieron origen, y enfrenta los nuevos desafíos que la perinatología plantea: número cada vez mayor de pacientes asistidos, tiempos de permanencia más extensos asociados a frecuencia de niños muy prematuros con posibilidades de recuperación y nuevas formas de organización familiar, entre otros.

El objetivo es organizar e implementar el ingreso sistematizado de Hermanos de los RN internados a los sectores de Cuidados Especiales en Neonatología. La institución deberá fijar frecuencia, horarios y lugar de realización de las actividades grupales previas al ingreso de los familiares a las Unidades de Cuidados especiales. La frecuencia mínima aconsejada es de una vez por semana y los horarios deben determinarse de acuerdo con la mayor disposición de recursos requeridos para las actividades y las posibilidades de las familias.

El equipo de salud (enfermeros, médicos, especialistas, técnicos, etc.) deberá estar al tanto de los horarios y días de las actividades a fin de no superponer prácticas invasivas, interconsultas programadas, traslados o limpieza del sector durante las mismas, siempre que las condiciones de salud del RN no lo exijan.

Los días y horarios de encuentro deben ser promocionados por el equipo de salud en los primeros contactos con los padres y deben figurar además en carteles fuera del sector de cuidados especiales.

• *Organización de los grupos*

Se intentará agrupar por edades próximas:

- Niños en edad preescolar.
- Niños en edad escolar.
- Adolescentes.
- Jóvenes.

Compartirán la presentación y las explicaciones sobre características y función del sector. pueden dividirse en sub-grupos con diferentes asistentes a cargo, quienes seleccionarán las técnicas y estrategias más adecuadas. Los padres no participan del encuentro grupal, salvo en el caso de los niños más pequeños o aquellos que manifiesten temor a separarse.

Cuando los familiares soliciten información sobre evolución y pronóstico del RN, los médicos tratantes deben notificar a los padres sobre el pedido y efectuar cualquier comunicación que fuere pertinente en presencia de ambos progenitores o al menos uno de ellos, aún cuando los mismos sean menores de edad.

Visita programada de los abuelos

La inclusión programada y asistida de abuelos y familiares a las Unidades de internación de Neonatología, tiene como objetivo primero la humanización de las prácticas asistenciales dirigidas al recién nacido (RN) internado y a su familia.

Los RN prematuros o enfermos requieren de internaciones prolongadas desde el comienzo de la vida. Esta situación genera reacciones de temor y angustia por la sobrevivencia del niño que tienen implicancias para toda la familia.

La figura de los abuelos ha sido elegida como la más representativa dentro de la constelación familiar, dada la importancia reconocida que presentan en nuestra cultura. La presencia de las generaciones anteriores es directriz en la transmisión de valores y conductas en el cuidado de los hijos, así como referencia de identificaciones para el desarrollo de las funciones materna y paterna.

Es necesario el lazo entre al menos tres generaciones para que tenga lugar el proceso de identidad que ubica la constitución del sujeto, concepto utilizado para definir en modo más amplio y enriquecedor al organismo viviente, que incluye la vía del

1ª etapa

**Reunión grupal
previa a la visita**

- Recepción de los hermanos, presentación de cada uno y ubicación del lazo familiar con el paciente RN internado.
- Reagrupamiento por edades.
- Promoción del intercambio de conocimientos y de experiencias entre los hermanos presentes acerca de la situación de internación de un RN. (Dinámica grupal que requiere capacitación específica del área de Salud Mental).
- Recepción de los hermanos, presentación de cada uno y ubicación del lazo familiar con el paciente RN internado.
- Reagrupamiento por edades.
- Promoción del intercambio de conocimientos y de experiencias entre los hermanos presentes acerca de la situación de internación de un RN. (Dinámica grupal que requiere capacitación específica del área de Salud Mental).
- Presentación de las características del Sector de Cuidados Especiales (requiere indagar cuál es la información con la que los hermanos cuentan sobre el motivo de internación del RN).
- Presentación de las características básicas de los pacientes RN que exigen internación en dicho sector a través de dramatización con muñecos y juegos con los materiales de la caja.
- Referencias básicas a la utilización de tecnología en el cuidado del RN a través de técnicas lúdicas: muñecos con halo en la incubadora, con bigotera. Abrir y cerrar las puertas de la incubadora, tocar las sondas, etc.
- Comunicación de las reglas de asepsia que permiten el ingreso a la unidad: doble lavado de manos y uso de camisolines limpios. Para ello se presentan durante la explicación y se los introduce en la actividad: tocar y oler el jabón antiséptico, favorecer sus asociaciones (¿a qué se parece? ¿para qué puede servir?). El jabón antiséptico más utilizado es la solución jabonosa de yodo povidona, cuyo color es asociado con gran frecuencia al de la sangre. Cuando se utiliza este material es fundamental que los niños entren en contacto con el mismo antes del primer lavado y aclarar estos detalles.
- Conocimiento de la existencia de hermanos del grupo que padezcan o hayan padecido recientemente afecciones respiratorias y/o contacto con terceros con enfermedades infecto contagiosas. La información debe ser provista y corroborada con los padres. En caso de que se detecte algún miembro del grupo con estas particularidades, se informará al médico de guardia quien autorizará o indicará la necesidad de suspender la visita a la unidad de internación.
- En caso que los familiares evidencien necesidad de acompañamiento específico, tanto para ellos como para los padres del RN, por parte de profesionales de salud mental o de servicio social, se les indicará que al término de la reunión puede programarse una entrevista o derivación al servicio pertinente. No debe facilitarse el despliegue de demandas personales durante la reunión grupal.

2ª etapa

Ingreso a las unidades de internación

- Durante la reunión grupal, los asistentes del coordinador deberán comprobar que las unidades de internación se encuentren en condiciones aptas para el ingreso consultando con los médicos y enfermeras del sector; si se hubieran presentado complicaciones asistenciales, se postergará el acceso hasta que el equipo de salud lo indique.
- El ingreso debe realizarse en grupos pequeños de 2 a 3 hermanos por vez, de manera de no obstaculizar la rutina del sector, comenzando por las áreas de baja complejidad. Se los acompaña durante el primer y segundo lavado de manos, y se los guía hasta la incubadora o cuna donde se encuentra el RN junto a sus padres. Se recomienda presentar en esa oportunidad a las/los enfermeros y médico tratante del RN, de ser posible con nombre y apellido. Es condición indispensable que esté presente alguno de los padres durante la visita, ningún hermano puede permanecer solo en el sector.
- Los padres, siguiendo las indicaciones del equipo de salud, indicarán a sus hijos cuándo es posible tocar, alzar o participar de alguna otra actividad con el RN (ej. alimentación por gavage, cambio de pañales).
- Cada institución fijará el tiempo de duración de las visitas, aunque se aconseja que en las áreas de Terapia Intensiva y en particular la primera vez, la misma sea más breve que en el resto de las áreas.
- Los coordinadores de la actividad estarán presentes en los sectores de internación todo el tiempo que dure la visita. Prestarán particular atención al modo de relación de los hermanos con los niños allí asistidos, entre ellos y sus padres, observarán la reacción frente a la tecnología y la interacción con el equipo de salud. Supervisarán que cada familia se mantenga al lado de la incubadora o cuna del RN, sin desplazarse hacia otras cunas, tocar áreas limpias o hacer preguntas sobre el estado del resto de los pacientes. Alentarán a la comunicación con el RN, dentro de los parámetros concebidos como no estresantes para el mismo: hablarle, cantarle, tomarle fotografías sin flash, detectar avances respecto de la visita anterior, parecidos físicos con otros miembros de la familia, así como evitar despertarlo cuando el RN tuviera indicaciones de no ser estimulado. Deberán estar atentos a cualquier indicación de médicos o enfermeras que se produzca durante ese lapso.
- Sobre el horario límite de la visita, el o los coordinadores y sus asistentes invitarán a los familiares a despedirse del niño y retirarse del sector.

3ª etapa

Post visita

- En la sala de reunión, mientras cada familiar se quita el camisolín, los responsables de la actividad tienen posibilidad de hacer monitoreo de la visita: en qué condiciones llegaron y cómo se retiran, cuál es la evolución percibida sobre el RN y cuál fue la participación en los cuidados.
- De acuerdo a la edad de los hermanos, el procesamiento de los estímulos y la información recibida se plantea a través de juegos y técnicas gráficas. Se les pide que hagan un dibujo que puedan dejar como regalo para el hermano. Todas las producciones serán expuestas en un pizarrón o panel de corcho a la vista y al momento del alta, si lo desean los llevarán con ellos. En el caso de hermanos adolescentes o mayores, se reemplaza el dibujo por la invitación a escribir una carta o a conversar sobre las preguntas que les hubieran surgido luego del encuentro con el RN.
- Este tercer momento es muy importante y debe explicarse a los padres la relevancia del mismo. El reencuentro con los hermanos permite detectar cuadros de angustia o ansiedad al igual que otras consultas que requieran ser canalizados hacia el equipo de salud mental.
- No debe presionarse a ningún hermano a realizar la visita cuando éste diera señales, explícitas o indirectas, de su resistencia. Si esta situación se presenta, es conveniente invitar al niño a que permanezca en el lugar jugando o dibujando postergando la invitación para más tarde o para otro día. Es importante explicarle a los padres la necesidad de respetar los tiempos de los niños para que el encuentro no resulte forzado o angustiante.

deseo y al mismo tiempo su capacidad de lenguaje y de simbolización.

Diferentes observaciones^{4,5,6} han demostrado la importancia que tiene para los padres de niños internados desde el nacimiento, el contacto con los abuelos, de modo que la palabra y la presencia de los mismos confirme ante ellos y el resto de su comunidad sus funciones de padres, aun en los casos en que la experiencia difiera de las expectativas iniciales.

Los abuelos, por su parte, son quienes transmiten al resto de los familiares las variaciones en la evolución de cada niño y al compartir el escenario donde deben permanecer por períodos prolongados, tanto el RN como sus padres y conocer muchas de sus dificultades, colaboran en la organización de la dinámica familiar, que debe garantizarse a pesar de la ausencia de los recientes padres.

• *Resultados esperados:*

La presencia de los abuelos y/o familiares durante el tiempo de internación de los RN en neonatología, favorece la interacción entre los padres y el resto de la familia, a la que el niño pasará a integrarse una vez obtenida el alta médica.

La participación de los abuelos o familiares ofrece a los padres que atraviesan situaciones de crisis por las complicaciones de vida de sus hijos, un modelo de soporte afectivo, según el cual el niño pasa a ser cuidado y esperado en familia. Facilita así un espacio mental y muchas veces físico al hijo, desplazando las preocupaciones por ese "desconocido" que aparece más ligado a la unidad de internación que a sus propios padres.

Su presencia es traducida como una habilitación para la maternidad y la paternidad y contribuye a moderar las exigencias y ansiedades sobre los padres.

Aún en los casos de difícil pronóstico, el intercambio y el sostén afectivo provisto por sus familiares directos, refuerza la capacidad de los padres de cuidar y acompañar a sus propios hijos.

Las familias, sin embargo, no presentan una estructura uniforme. Es posible encontrar padres que no cuenten con la presencia física y el apoyo de sus progenitores. Ejemplo de ello son los abuelos que han fallecido o se encuentran gravemente enfermos, los que residen en el extranjero, etc. De igual modo es frecuente que sean familias ensambladas: nuevas parejas, padres de crianza y padres biológicos. En tales casos, cada institución deberá hacer uso de la norma propuesta de acuerdo con las particularidades que presente cada familia. Los

coordinadores de las actividades de ingreso de familiares, tendrán a su cargo entrevistas con los padres a fin de establecer cuales son los familiares representativos que cumplan las funciones de sostén afectivo y familiar para ellos.

El Objetivo específico final es poder organizar e implementar el ingreso sistematizado de Abuelos y/o familiares a los sectores de Cuidados Especiales en Neonatología. La institución deberá fijar frecuencia, horarios y lugar de realización de las actividades grupales, previas al ingreso de los familiares a las Unidades de Cuidados especiales. La frecuencia mínima aconsejada es una vez por semana. Los horarios serán a determinar de acuerdo con la mayor disposición de recursos requeridos para las actividades, pero también teniendo en cuenta las necesidades de las familias.

El equipo de salud (enfermeros, médicos, especialistas, técnicos, etc.) deberá estar al tanto de los horarios y días de las actividades a fin de no superponer prácticas invasivas, interconsultas programadas, traslados o limpieza del sector durante las mismas, siempre que las condiciones de salud del RN no lo exijan.

Los días y horarios de encuentro deben ser promocionados por el equipo de salud en los primeros contactos con los padres y deben figurar además en carteles fuera del sector de cuidados especiales.

El agrupamiento de los abuelos deberá seguirse de acuerdo a las características del sector de internación donde se encuentre el RN.

Ejemplo:

- Reunión destinada a Abuelos de pacientes de Baja Complejidad o en condiciones de pre alta.
- Recepción, desarrollo de los objetivos grupales, ingreso a las unidades. A continuación, mientras el primer grupo permanece en los sectores:
- Reunión destinada a Abuelos de pacientes de Alta Complejidad.
- Recepción, desarrollo de los objetivos grupales, ingreso a las unidades.

Agradecimientos

El programa de Integración de la Familia a la Alta Complejidad Neonatal en el Hospital Materno Infantil "R. Sardá" es posible gracias al esfuerzo y dedicación de las profesionales del Servicio de Salud Mental, quienes en forma honoraria y en el marco de su formación clínica e institucional, aportan su creatividad y verdadero compromiso asistencial para llevar adelante el objetivo propuesto. El reco-

nocimiento y agradecimiento correspondiente a las Lic. Noelia Kopuchian, Lic.Ma. Paula Salgado, Lic. Vanesa Elman, Lic. Lorena Medina, Lic. Ariadna Hernández y Lic. Silvina Terán.

Bibliografía

1. Webster J, Pritchard M. A. Gowning by attendants and visitors in newborn nurseries for prevention of neonatal morbidity and mortality. *Cochrane Review*. 2003. Issue 3, Oxford.
2. Sarubbi, M. A. Prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2005. Vol 24 N° 4.
3. Recomendaciones para el control de infecciones intrahospitalarias. *Red Neonatológica de la Ciudad de Buenos Aires. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2005 Vol. 24 N° 4.
4. Fava Vizziello, G et al. "Los Hijos de la Máquinas". Cap 3.3.2. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1992.
5. Helman V, Villavella N. Niños Prematuros. *Psicoanálisis y Neonatología* Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.
6. Druon, C. A l'ecoute du bébé prématuré. Paris: Ed. Aubier, 1996.
7. Ministerio de Salud. Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad.
8. González, MA et al. Intervenciones psicoterapéuticas en Neonatología. *IV Congreso Internacional de Psicoterapia*. Buenos Aires, Septiembre 2005. Disponible en página web: www.dePSICOTERAPIAS.com Interdisciplina.

Dinámica de la visita⁸ de los abuelos

1ª etapa

Objetivos de la reunión grupal

- Recibir a los familiares y ubicarlos según el lazo familiar con el RN internado.
- Explicar las características del Sector de Cuidados Especiales.
- Comunicar normas vigentes como ingreso irrestricto para los padres del RN y la existencia y modos de utilización de la Residencia Hogar para Madres.
- Presentar las características básicas de los RN que exigen internación en dicho sector.
- En los casos de internación de alta complejidad, introducir referencia básica a la utilización de Tecnología en el cuidado del RN
- Indagar cuál es la información que los padres les han provisto sobre el motivo de internación del RN.
- Promover el intercambio de conocimientos y de experiencias entre los familiares acerca de la situación de internación de un RN. (Dinámica grupal que requiere capacitación específica del área de Salud Mental).
- En caso de que los familiares evidencien necesidad de acompañamiento específico, tanto para ellos como para los padres del RN, por parte de profesionales de salud mental o de servicio social, se les indicará que al término de la reunión puede programarse una entrevista o derivación al servicio pertinente. No debe facilitarse el despliegue de demandas personales durante la reunión grupal.
- Comunicar las reglas que permiten el ingreso a la unidad: doble lavado de manos y uso de camisolines limpios.
- Controlar si existen personas del grupo que padezcan o hayan padecido recientemente afecciones respiratorias y /o contacto con terceros con enfermedades infecto contagiosas. En caso de que se detecten alguno de estos casos se informará al médico de guardia quien autorizará o indicará la necesidad de suspender la visita a la unidad de internación.⁵⁷
- Durante la reunión grupal, los asistentes del coordinador deberán comprobar que las unidades de internación se encuentren en condiciones para el ingreso de los familiares consultando con los médicos y enfermeras del sector.

<p>2ª etapa</p> <p>Dinámica del ingreso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El ingreso debe realizarse en grupos pequeños de 3 o 4 familiares por vez, de manera de no obstaculizar la rutina del sector. Se los acompaña durante el primer y segundo lavado de manos, y se los guía hasta la incubadora o cuna donde se encuentra el RN. Se recomienda presentar en esa oportunidad a las/los enfermeros y médico tratante del RN, de ser posible con nombre y apellido. - Es condición que esté presente alguno de los padres durante la visita. Los padres, siguiendo las indicaciones del equipo de salud, señalarán a sus familiares cuándo es posible tocar, alzar o participar de alguna otra actividad con el RN (Ej. alimentación por gavage). - Cada institución fijará el tiempo de duración de las visitas. Los coordinadores de la actividad estarán presentes en los sectores de internación todo el tiempo que dure la visita. Prestarán particular atención al modo de relación de los familiares con los niños allí asistidos, la reacción frente a la tecnología y la interacción con el equipo de salud. Supervisarán que cada familia se mantenga al lado de la incubadora o cuna del RN, sin desplazarse hacia otras plazas o hacer preguntas sobre el estado del resto de los pacientes. Alentarán la comunicación con el RN dentro de los parámetros concebidos como no estresantes para el mismo: hablarle, cantarle, tomarle fotografías sin flash, detectar avances respecto de la visita anterior, parecidos físicos con otros miembros de la familia, así como evitar despertarlo cuando el RN tuviera indicaciones de no ser estimulado. Deberá estar atento a cualquier indicación de médicos o enfermeras que se produzca durante ese lapso. - Sobre el horario límite de la visita, el o los coordinadores y sus asistentes invitarán a los familiares a despedirse del niño y retirarse del sector.
<p>3ª etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En la sala de reunión, mientras cada familiar se quita el camisolín, los responsables de la actividad tienen posibilidad de hacer monitoreo de la visita: comparar en qué condiciones llegaron y cómo se retiran, si se acompaña la evolución de parte del RN, cuál ha sido la participación en los cuidados, consultas de orientación sobre la familia, así como cuadros de angustia o ansiedad que deben ser canalizados hacia el equipo de salud mental.

La información médica se brinda sólo a los padres del paciente internado por razones legales y de derecho a la privacidad.

En el caso en que los mismos soliciten información en presencia de sus familiares, se combinará con los médicos tratantes día y hora de reunión de no ser posible durante el transcurso de la visita.

Los agentes de salud afectados al Programa de Ingreso de Familiares no pueden brindar información médica a los mismos.

En caso que detectaran dificultades en el proceso de información tendrán como función hacer de nexo entre los padres, los familiares y el equipo tratante.