Categoría: Salud
Publicado: Jueves, 23 Noviembre 2023 22:16
Escrito por Periódico Guerrillero
Visto: 234

A Diana Rosa Hernández Acosta siempre le gustó trabajar con los niños, por eso cuando al graduarse de Enfermería en 1995 la ubicaron en el servicio de Neonatología, no pasó por su mente irse a otro sitio.

“Ya había hecho ayudantía durante la carrera, y aunque no estuvo en mis proyecciones trabajar ahí una vez egresada, me ubicaron en el servicio y como me gustaba me quedé. Ya llevo 28 años con los recién nacidos, incluyendo el tiempo de las dos misiones que también fueron en servicios de Neonatología, primero en Bostwana (2001-2004) y después Qatar (2016-2019)”.

Así refiere esta mujer de hablar pausado y bajito, quizás por esa costumbre de, como norma, no alzar la voz para no molestar a los pequeños que están bajo sus cuidados.

Licenciada en Enfermería, especialista en Enfermería Materno Infantil y máster en Atención Integral al Niño, asegura que el suyo “es un trabajo difícil, pero a la vez lo más tierno y fascinante que puede haber. Y mientras pasa el tiempo y más conoces, más te enamoras de él, porque no hay un caso igual y por muchas otras razones”.

¿Por qué a pesar de los años de experiencia, sigue siendo para ti un trabajo difícil?

“Porque tienes en tus manos una vida; generalmente trabajo con pacientes críticos, en los que un error, por mínimo que sea, puede tener consecuencias y costarle la vida.

“Nosotros trabajamos con niños ventilados, niños pretérmino de menos de 30 semanas, que cuando están intubados el tubo es de 2.5 cm, con una luz superpequeña, cualquier secreción lo puede obstruir y causarle un evento asfíctico.

“Entonces hay que prepararse y planificar bien todo el cuidado que se le va a realizar al recién nacido para que no haya complicaciones ni errores y hay que estudiar. El que es docente está todo el tiempo estudiando, y mientras más sabes, más te das cuenta de que no sabes y de todo lo que te falta por aprender.

“Hace un mes tuvimos un encuentro con el jefe de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología, el doctor Augusto Soca y él tiene esa misma percepción, de que mientras más sabes menos sabes y es verdad. Siempre que tengamos esa necesidad de aprender más, mejor vamos a trabajar, menos errores se van a cometer, más niños se van a salvar, habrá más niños con mejor calidad de vida, con menos secuelas y más padres felices”.

Phoca PDF

Categoría: Salud
Publicado: Jueves, 23 Noviembre 2023 22:16
Escrito por Periódico Guerrillero
Visto: 234

¿Cómo se organiza el trabajo en el servicio de Neonatología?

“Generalmente trabajo solo con uno o dos pacientes, porque por lo regular son casos críticos. Neonatología tiene dos terapias intensivas en las que se atienden a los niños graves y críticos; una terapia intermedia que atiende a los niños que se van recuperando de ese estado; y dos cubículos de engorde, porque los hay bajo peso que están bien, pero que necesitan tener un peso determinado para salir a la sala; el segundo cubículo de engorde atiende niños a término, niños con ictericia que se tratan con fototerapia (tratamiento con luz) y las causas maternas que son esos cuyas madres están graves en la Unidad de Cuidados Intensivos y hay que atender a los pequeños porque la familia en ese momento no puede hacerse cargo.

“Nos mantenemos todo el tiempo al lado de ese paciente, por agotador que pueda ser, siempre se sacan fuerzas”.

¿Y es la clínica la que te indica cómo está el paciente?

“Hablando profesionalmente sabemos la condición de un paciente por la clínica, sí, pero nosotros decimos que es ojo también, porque en un niño que está bien la coloración es rosada, es activo, para nosotros que estamos acostumbrados a trabajar con ellos, sabemos de mirarlo si tiene cara de niño satisfecho, de niño feliz.

“Aquel que está enfermo se mueve poco, la coloración le cambia; generalmente cuando está iniciando un proceso séptico adquiere una coloración ictérica (nosotros decimos sucia, ictérico-verdínico), hacen cianosis distal, peribucal, livedo reticularis (alteración vasomotora en la piel de las extremidades, más raramente del tronco, provocada por una vasoconstricción persistente y de distribución irregular de las arteriolas); no tolera el alimento, si está con pecho lo rechaza y así te van dando señales. A veces hacen fiebre, otras no, o hacen hipotermia; un niño que no regula temperatura, algo tiene.

“Los monitores también nos ayudan… si está pericárdico le puede faltar líquido, puede estar haciendo un proceso séptico, porque la fiebre también se acompaña de taquicardias; si un niño está ventilado, la saturación en el monitor es un parámetro que a nosotros nos conduce mucho”.

Insistes en que este es un trabajo en equipo…

“Al paciente con el que yo esté trabajando le asignan un especialista. Ese especialista le pasa visita, hace las indicaciones y nosotros vamos indicando y aplicando todo el cuidado.

Phoca PDF

“Los especialistas permanecen mucho tiempo en la sala, cuando se van esos entran los de la guardia y nos preguntan cómo va la diuresis, si está saturando bien, si tiene muchas secreciones. De esa forma, nos vamos comunicando, nosotros aplicamos todo el cuidado y ellos van recibiendo información de cómo va el niño, además de que ellos también pueden detectar y darse cuenta de situaciones que están pasando.

“Tenemos una fortaleza muy grande en la figura del doctor Reinaldo Menéndez, director del bloque materno, que tiene un conocimiento administrativo y del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), que ha sabido llevar el equipo de obstetras a tener unos resultados satisfactorios y a aplicar la ciencia, la investigación en lo que hacen.

“Somos un equipo, que es a lo que se deben los resultados de la baja tasa de mortalidad infantil en la provincia, porque nosotros recibimos el producto del trabajo de obstetricia y de la Atención Primaria de Salud. Y si tenemos buenos resultados es porque todo el mundo lo está haciendo lo mejor posible”.

¿Cuán rigurosa es la formación en esta especialidad?

“Hay una especialidad que se llama Enfermería en Pediatría y Neonatología, de la cual soy la coordinadora y atiendo a los residentes de la especialidad de Enfermería en Neonatología. Los residentes médicos los atienden los especialistas médicos, pero no estamos divorciados, los médicos dan a Enfermería conferencias y temas, participan en sus exámenes, en los pases de visita.

“La función es enseñarles cómo se debe atender a un recién nacido, a un neoato crítico y darles herramientas a los padres para que puedan hacer un trabajo de calidad.

“Los estudiantes y los nuevos ingresos se demoran para quedarse solos en una terapia intensiva, y ya cuando transitan alrededor de cinco o seis años trabajando en la terapia con alguien de más experiencia al lado, es que pasan a esas plazas”.

Hoy trabajan en una sala de Neonatología nueva

“La sala es una belleza, ya llevamos alrededor de dos meses en ella. El clima es perfecto, posee excelentes condiciones, incluso un pantry con microwave para calentar el almuerzo, con agua que no puede faltar.

“Las personas en el departamento tienen sentido de pertenencia y todo el mundo cuida. Si había un departamento que no había alcanzado el

Phoca PDF

deterioro de otras salas, era el servicio de Neonatología. Se inició la reparación por problemas de filtración, pero la sala, en sentido general, estaba cuidada.

“Disponemos de un equipo de auxiliares y tiene mucho que ver la administración, hay un sistema establecido de cómo hacer la limpieza en el departamento, de cuántas veces hay que limpiar, de cómo se debe hacer en cada área, de qué pueden tocar las auxiliares y qué nos corresponde a nosotros desinfectar; lo que tiene que ver con el paciente lo limpia y desinfecta la enfermera; lo que tiene que ver con los pisos y las paredes es la auxiliar”.

Existe todo un programa a nivel nacional desde la Atención Primaria para ayudar a que la madre llegue a feliz término en la mejor situación.

“Todo está muy bien diseñado para que las madres lleguen en óptimas condiciones a tener a su hijo, pero a veces fallan algunas cosas. Hay también una estrategia de dar orientaciones a las mujeres con riesgo gestacional, con riesgo por lejanía, de ingresarlas en los hogares maternos, de darles las orientaciones que necesitan, para que puedan llegar a feliz término y no lleguen bajo peso.

“Eso es algo que funciona. Pero siempre hay quien no cumple con su responsabilidad individual y es el caso que después tenemos allá.

“Siempre hemos tenido una prioridad, no estamos exentos de las carencias, pero no hemos sentido la situación del país en cuanto a recursos en Neonatología porque se nos garantizan los medicamentos, los insumos.

“Hemos tenido carencias en los últimos tiempos con las sondas de aspiración, con las sondas de alimentación, con algún que otro medicamento, pero se prioriza la atención al departamento y lo básico para la atención al paciente y salvarle la vida lo tenemos”.

Diana, mucha gente, en el contexto actual ha salido del sector, ¿qué opinión le merece este asunto?

“Lo que hace que las personas se vayan no es el trabajo y el sacrificio, sino por el salario; los médicos y los enfermeros de este país somos misioneros, que vamos a trabajar por amor, por conciencia, por sentido de pertenencia y porque están los pacientes y nos los puedes abandonar.

“Yo he pensado quizás en tener otra fuente de ingresos, pero nunca he

Phoca PDF

pensado en dejar mi trabajo porque eso es lo que yo soy”.

¿Qué no puede faltar a un neonatólogo?

“Esto es algo que hay que hacer con amor y con conciencia, el que no tenga suficiente amor, y suficiente conciencia no puede trabajar con recién nacidos, porque están solos, sus padres no están a su lado, entonces si no lo haces desde el corazón y no lo haces con conciencia, y no lo haces pensando que si no le das el alimento, que si no le pones el medicamento, se puede complicar y hasta morir, entonces no puedes trabajar en Neonatología”.

El premio mayor

“Entregar el niño a su familia, recuperarlos, que tengan buenas condiciones, ese es el mayor premio que tenemos los neonatólogos, los enfermeros y los médicos”.

Phoca PDF