

Hospitalización infantil: situación actual y perspectivas de futuro

(Children's hospitalisation: current situation and future perspectives)

Palacio Pina, Manuel

Univ. del País Vasco. Sección de Pre-Escolares del Hospital Donostia.
Alto de Zorroaga, s/n. 20014 Donostia-San Sebastián

BIBLID [1577-8533 (2003), 5; 25-30]

Recep.: 21.02.02

Acep.: 10.07.02

En el presente artículo se analiza el pasado reciente de la hospitalización infantil, patologías más prevalentes, epidemias, etc., la situación actual y la influencia de los cambios sociales y sanitarios en la hospitalización infantil. Finaliza afirmando que los tres pilares en los que descansará en el futuro la hospitalización infantil serán: la imprescindibilidad, la limitación en el tiempo y el acompañamiento familiar.

Palabras Clave: Niño. Hospitalización. Pediatría.

Artikulu honetan alderdiok aztertzen dira: haurrak ospitaleratzearen oraintsuko iragana –patología nagusiak, epidemiak, etab.–, egungo egoera eta gizarte zein osasun alorreko aldaketen eragina, haurren ospitaleratzeari dagokionez. Amaitzeko, etorkizunean haurrak ospitaleratzearen bermagune izango diren hiru zutabeak agertzen dira: nahitaezkoa izatea, denboran mugatua izatea eta familiak laguntzea.

Giltza-hitzak: Haurra. Ospitaleratzea. Pediatría.

On analyse, dans cet article, le récent passé de l'hospitalisation infantile, les pathologies les plus prédominantes, les épidémies, etc., la situation actuelle et l'influence des changements sociaux et sanitaires dans l'hospitalisation infantile. On termine en affirmant que les trois piliers sur lesquels s'appuiera l'hospitalisation infantile dans le futur seront: l'inéluctabilité, la limitation dans le temps et l'accompagnement familial.

Mots Clés: Enfant. Hospitalisation. Pédiatrie.

1. INTRODUCCIÓN

Nos acompaña la suerte de haber sido testigo de los profundos cambios y avances de la pediatría al amparo de los progresos en el mundo de la investigación científica y tecnológica en el último tercio del pasado siglo XX. (1) Sería interminable enumerar una lista de esos cambios, acontecidos gracias a las innovaciones en la biofísica, bioquímica, biología molecular, genética, microbiología, inmunología, histopatología, etc. Comparando un tratado actual (2) de Medicina Infantil con otro publicado en la década de los 60 (3), raro es el capítulo en que no observamos modificaciones substanciales en alguno de sus apartados: concepto, etiopatogenia, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, sin olvidar el de la prevención. Encontraremos así mismo capítulos totalmente nuevos o casi nuevos que se describían antes con escaso rigor científico. Por todo ello no debe sorprendernos que la Pediatría o Medicina de la edad evolutiva (Escar-dó) actual sea muy diferente a la de hace unas décadas.

Claro es que en ello también han influido las significativas y profundas transformaciones socioculturales a lo largo de esos años, con evidente repercusión para el niño.

2. HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Tras este preámbulo podemos preguntarnos ¿Cuándo y dónde debe hospitalizarse el niño?

Al primer adverbio se contesta afirmando que debe hacerse siempre que en un niño se constate una corta-muy corta edad gestacional o una alteración cualificada e importante de su estado de salud, al menos en su vertiente física (y a veces psíquica) y precise para recuperarla de técnicas o medios asistenciales que se le pueden prestar por personal idóneo y que no puede recibir por la razón que fuere en su propio domicilio.

Llegado este punto es oportuno señalar que aunque la hospitalización del niño actualmente se realiza bajo la responsabilidad del pediatra hasta la edad de los catorce años, seguimos pensando e insistiendo que los adolescentes de algunos años más (4), también deben ser hospitalizados en una Sección pediátrica (ellos mismos lo desean y piden sobre todo cuando sospechas o saben que la misma va a ser larga), por entender que esos chicos/as se encuentran en una etapa de la vida difícil y a veces complicada que está mejor en manos del pediatra convenientemente auxiliado por otros especialistas, si ello fuera necesario.

¿Dónde tienen que ser hospitalizados los niños? Si recordamos que el niño tiene y presenta unas características somáticas, funcionales, inmunológicas, semiotécnicas y terapéuticas totalmente distintas del adulto, su hospitalización debe efectuarse en un centro ad hoc. Centro que reúna los medios humanos, técnicos y estructurales para atenderle correctamente y separado del Hospital General. Así mismo dentro del marco estructural de un Servicio de Pediatría, la

hospitalización del niño se hará en distintas secciones, según edad, gravedad y hasta el tipo de patología objeto de ingreso, estudio y/o tratamiento.

Y antes de comentar al presente y futuro de la hospitalización infantil, parece oportuno hacer una ligera y muy breve referencia a su pasado relativamente reciente. A cómo la ha vivido este autor en ciudades muy próximas a la nuestra (años 1954-1965) y con posterioridad a 1975 en nuestro propio hospital.

3. PASADO Y PRESENTE DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

En las décadas de los 50 y 60, los motivos más frecuentes por los que se hospitalizaban los niños eran: deshidratación grave (toxicosis) y/o infecciones severas (tuberculosis en fase de diseminación hematógena, y estafilococias pulmonares). Así mismo no era infrecuente en aquel entonces el diagnóstico de fiebre reumática (cumpliendo criterios de Jones) o de glomerulonefritis post-estreptocócicas con clínica muy florida. Las causas de esta gran patología frecuente vienen detalladas en la tabla 1.

Todo lo reseñado hace comprender fácilmente que la tasa de mortalidad infantil fuera del 30%, muy distinta afortunadamente de la actual del 5% (INE)

En dichas décadas la poliomielitis hizo sus grandes estragos. Estragos que posteriormente, al menos en nuestro medio, prácticamente ya han desaparecido, gracias en primer término a la vacuna Salk y posteriormente a la vacuna Sabin.

En los años 70 las causas por las que se hospitalizaban los niños en nuestro territorio, vienen reflejadas en la tabla 2. Un recuerdo nefasto en este momento para la alta incidencia de hospitalización infantil por infección meningocócica casi en su totalidad desencadenada por el serotipo B.

A partir de los 80 y hasta el momento actual apreciamos la evolución seguida por la hospitalización infantil en los distintos apartados que figuran en la tabla 3. Razones de dicha evolución hay que atribuirles a las expuestas en la tabla 4.

4. FUTURO DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Así es como está esta problemática en el momento presente. Y ¿Cómo será en el futuro? Considerando: 1º La evolución seguida por la hospitalización en estos últimos años, a pesar del incremento anual constante de la demanda sobredimensionada de asistencia pediátrica en la Sección de Urgencias del Hospital. 2º Las previsible nuevas patologías que surgirán por virus, priones, por alteración-contaminación ambiental, etc. 3º El aumento de población infantil a costa también de niños inmigrantes, algunos de estos últimos con patología importante. 4º Que todo ingreso hospitalario (al margen del riesgo nada despre-

ciable de infección nosocomial) implica un mayor o menor grado de estrés (por no citar el daño de Spitz) y 5º Que seguirá mejorando y optimizándose la atención pediátrica ambulatoria con apoyo de la Administración, aventuramos a prever que en este próximo futuro la hospitalización del niño tendrá como pilares, únicamente: 1- La imprescindibilidad. 2- La limitación en el tiempo y 3- El acompañamiento familiar (tabla 5).

Para ello es y será de capital importancia potenciar la hospitalización a domicilio y sobre todo el no divorcio del pediatra que trabaja fuera del hospital y del que lo hace de forma mayoritaria o de forma exclusiva en régimen hospitalario. La pediatría es importante recordar, una y no dos. Todos los médicos que estamos al cuidado del niño estamos en el mismo barco, y el objetivo de éste es arribar a puerto de la forma más limpia posible y con el trabajo unísono y armonizado de todos. De esta conjunción todos saldremos beneficiados pero fundamentalmente el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. CRUZ, M. La pediatría que yo he vivido. *An. Esp. Pediatría*. 2001 54 (sup.4); 1-7
2. NELSON. Tratado de Pediatría. Décimosexta edición 2000
3. NELSON. Tratado de Pediatría. Quinta edición 1965. Reimp 1967
4. PALACIO, M. Adolescencia. *Bol. S.V.N. Pediatría*. 1988. 95:1
5. ORTIZ, E. La asistencia pediátrica extrahospitalaria del Siglo XXI. *An. Esp. Pediatría*. 2000. 52 (sup.5): 524-526

Tabla 1. **Causas de la alta hospitalización infantil. Décadas 50-60**

- Tasa de natalidad muy alta
- Nivel económico, social y sanitario muy bajos
- Escaso desarrollo asistencia pediátrica

Tabla 2. **Hospitalización infantil. Década 70**

- Infecciones
- Prematuridad
- Malformaciones congénitas graves
- Patología onco-hematológica

Tabla 3. **Evolución de hospitalización infantil desde la década 80**

- Infección - Decreciente
 - Prematuridad - estable - creciente
 - Malformaciones congénitas graves - Decreciente
 - Patología onco-hematológica
 - Patología accidental
 - Patología psiquiátrica - creciente
- Estable

Tabla 4. **Razones de dicha evolución**

<ul style="list-style-type: none">- Disminución de la natalidad- Aumento de la reproducción asistida- Progreso de la Pediatría y Cirugía- Aumento del nivel socio-cultural- Mejor asistencia extrahospitalaria	<p>del niño de la gestante</p>
--	------------------------------------

Tabla 5. **Hospitalización infantil**

<p>Tendrá como pilares:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La imprescindibilidad2. La limitación en el tiempo3. El acompañamiento familiar
--