

PROGRAMA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO¹

Dres. A. Osorio, J. L. Díaz Rossello y H. Capurro

El Programa de Alojamiento Conjunto² ofrece a la madre enseñanza directa y práctica sobre el cuidado del recién nacido, hecho que le asegura al niño un crecimiento y desarrollo normales.

Fundamentos

El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido.

El alojamiento conjunto permite a la madre convivir con su hijo, lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre-hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo; promueve una mejor relación de la madre con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados de puericultura, al implicar una participación activa de la madre; establece el vínculo madre-pediatra de manera más concreta, impulsa a la madre a concurrir al consultorio periférico para el control adecuado del crecimiento y desarrollo de su hijo; capacita a la madre para atender al recién nacido normal desde las primeras horas de vida, lo cual permite al equipo técnico atender mejor al recién nacido de riesgo; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar el confina-

miento en la unidad de internación, y permite al equipo de salud, a través de la práctica diaria de la enseñanza, mejorar sus condiciones docentes y lograr una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad.

Objetivos

Este programa tiene como objetivos: a) capacitar a la madre para que atienda a su hijo; b) incrementar el número de madres que amamantan a sus hijos; c) aumentar el número de recién nacidos controlados en los consultorios periféricos, y d) disminuir la morbi-mortalidad de la población asistida por el programa durante el primer año de vida.

Para que los objetivos del programa se cumplan es necesaria una coordinación adecuada de la maternidad y los consultorios maternoinfantiles.

Plan de acción

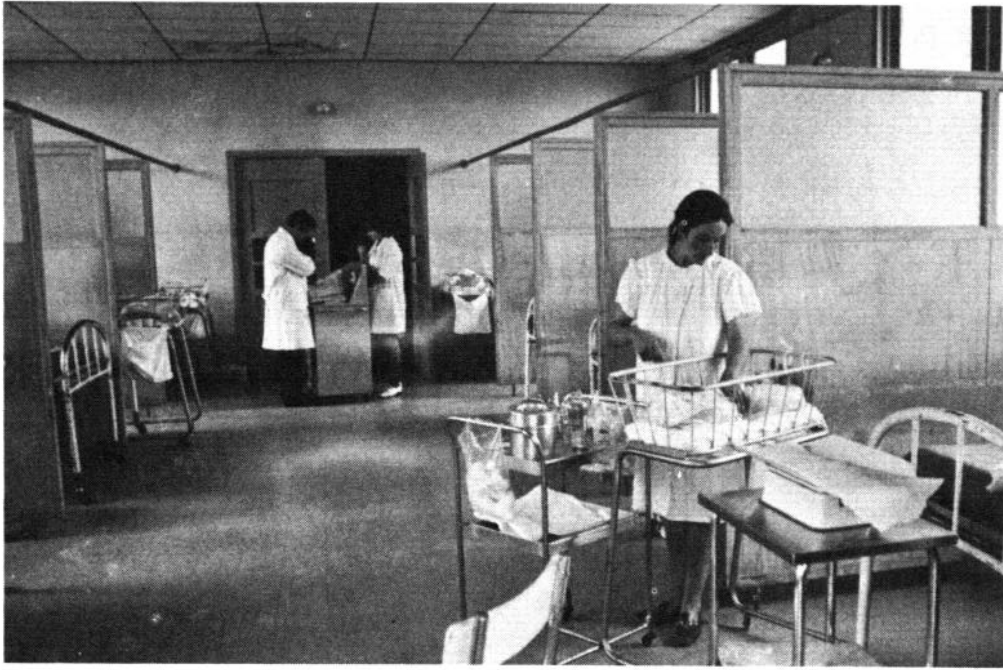
Recursos

En el desarrollo del programa se utilizan los recursos de la planta física, humanos y materiales que existen en la Maternidad del Hospital de Clínicas, lo que no implica ninguna erogación adicional. Por el contrario, se logra una distribución más racional de los recursos y una participación activa de la madre en los cuidados del recién nacido.

Área física. La sala de alojamiento conjunto tiene un área de 80 m² dividida en 12 compartimientos. Cada uno cuenta con una cama y una cuna (fotografía 1). En el mismo

¹ Programa desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), y la División de Enfermería de la Clínica Ginecocológica "B", Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.

² Este programa fue planeado y se realiza con la participación de los siguientes médicos: Dres. M. Bayce, R. Béjar, R. Bustos, V. Curbelo, N. Davit, G. Lieutier, M. Martell y R. R. de Armas, y de las enfermeras: T. Urcelay, M. E. Ferrari, M. Ripoll, E. Sereda, A. Luccini, I. Méndez y N. Roth.



FOTOGRAFIA 1—Unidad de Alojamiento Conjunto. En primer plano, una madre ase a su hijo en uno de los compartimientos.

se dispone de facilidades para el aseo de las manos. Anexo a la sala existe un área destinada a las clases y reuniones de madres.

Recursos materiales. Se dispone de 12 camas, 12 cunas, un carro con material destinado a la higiene del recién nacido, un carro para los pañales usados, una balanza, un estetoscopio y una cinta métrica.

En un carro, la madre encuentra todos los elementos necesarios para asear al recién nacido, que son los mismos que utilizará en su hogar: frascos con agua hervida, agua jabonosa y alcohol, torundas de algodón y gasas. Colgada de un extremo del carro se halla una bolsa desechable para colocar los algodones usados (fotografía 1).

Recursos humanos. El Programa de Alojamiento Conjunto funciona con el personal siguiente:

| Personal | Horas/día |
|---------------------|-----------|
| Obstetras | 2 |
| Neonatólogos | 3 |
| Enfermeras | 4 |
| Asistente social | 4 |
| Auxiliares | 24 |
| Servicios generales | 2 |

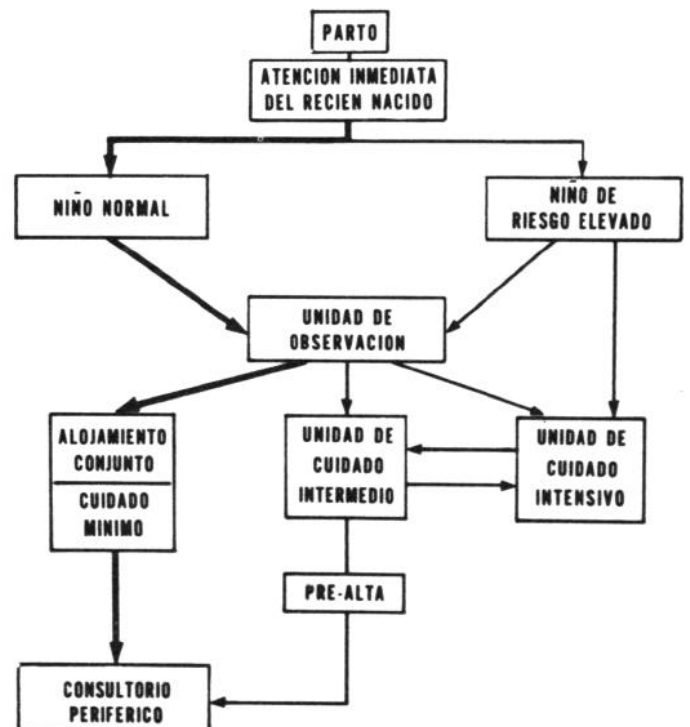
Actividades

Dinámica. Los recién nacidos pasan las

primeras seis horas de vida junto a su madre en la unidad de observación. Luego son trasladados por el personal de enfermería a la unidad de alojamiento conjunto (figura 1).

Todos los recién nacidos que no requieren cuidados especiales (intermedios o intensivos) son asignados a este programa. Según el criterio del obstetra o del neonatólogo, los

FIGURA 1—Flujograma asistencial. El grosor de las flechas representa el flujo mayoritario de neonatos. Las flechas más gruesas corresponden al neonato sano.



niños cuyas madres presenten distocia o condiciones que puedan perjudicar al neonato, podrán ser asignados al programa.

Cada recién nacido tiene su área individual constituida por la cuna. Todos los cuidados del recién nacido se hacen en su cuna con la participación activa de la madre y bajo la supervisión del personal de enfermería (fotografía 2). Para manipular al niño, previamente, la madre procede al lavado de sus manos y antebrazos. La visita ha sido restringida al padre y a los abuelos; si el padre desea tomar a su hijo en brazos debe asearse las manos.

El equipo técnico (obstetra, neonatólogo y enfermera) visita cada mañana a todas las madres y a sus hijos con el fin de establecer relaciones con ellos; este hecho contribuye a aclarar sus dudas y calmar sus ansiedades. Además, el equipo realiza un examen completo de los recién nacidos que tienen entre 24 y 48 horas de vida, el cual se efectúa en el compartimiento que corresponde al recién nacido y al lado de la madre. Es conveniente contar con la presencia del padre durante ese examen.

En horas de la tarde o de la noche se efectúa una segunda visita, a cargo del mé-

dico de turno, y tiene por objeto aclarar dudas y solucionar los problemas técnicos que se hayan presentado.

El equipo técnico que realiza la visita en horas de la mañana es el autorizado para dar de alta a la madre y al niño. En ese momento se habla personalmente con cada madre y con su ayuda se ubica, en un mapa colocado en la unidad, el consultorio periférico más cercano a su domicilio, al cual deberá llevar al recién nacido para su control (frontispicio). Es conveniente que durante esta entrevista se encuentre presente el padre. La asistente social comunica al consultorio periférico correspondiente el alta del recién nacido y la fecha en que debe ser conducido para efectuar el control.

La actividad que desarrolla este programa ha sido reglamentada por el personal técnico e incorporada en las Normas Generales de Atención al Recién Nacido.

Docencia. El Programa de Alojamiento Conjunto tiene un alto contenido docente que el equipo técnico considera como una necesidad prioritaria.

Las enfermeras y las auxiliares de enfermería imparten las enseñanzas a las madres de manera individual, continua y sistemática, las



FOTOGRAFIA 2—Una madre asease el cordón umbilical de su hijo, bajo la supervisión de una enfermera, en la Unidad de Alojamiento Conjunto.

cuales se complementan con diapositivas didácticas programadas por el personal técnico. Las diapositivas y las instrucciones correspondientes contribuyen a: uniformar los conocimientos del equipo de salud, creando normas para la enseñanza que se brinda en los tres días que dura la internación de la madre en la unidad de alojamiento conjunto; subrayar aquellos aspectos que ya han sido señalados en la enseñanza individual y enriquecerlos con discusiones de grupo (fotografía 3).

La enseñanza que se imparte a las madres se orienta hacia tres aspectos fundamentales: a) la importancia de la alimentación al seno; b) la prevención de las infecciones digestivas y respiratorias del recién nacido; su higiene, en particular el cuidado del cordón umbilical, y c) la importancia del control médico precoz del recién nacido, en el consultorio periférico.

La enseñanza individual a cargo del personal de enfermería, las discusiones de grupo con proyección de diapositivas didácticas en las que interviene todo el equipo técnico, y la participación activa de la madre en los cuidados de su hijo, constituyen los pilares que sustentan el programa docente de la unidad de alojamiento conjunto.

Supervisión. El personal técnico supervisa los cuidados que las madres dan a sus hijos. En el turno de la mañana la enfermera de la unidad, una auxiliar de enfermería y el médico neonatólogo supervisan las actividades, y durante el resto del día lo hace una auxiliar de enfermería, la cual consulta a la enfermera del piso, y el neonatólogo de guardia si es necesario.

Evaluación del programa

La evaluación se hace a través de la verificación del cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto, los datos de las madres y los recién nacidos asignados al programa se recogen al mes y al año de vida.

Cada cuatro meses se hace una evaluación parcial del programa a través del estudio de los siguientes datos: a) edad en que el recién nacido concurre al consultorio periférico; b) número de consultas en el consultorio periférico; c) morbilidad e internaciones; d) mortalidad; e) tipo de alimentación, y f) capacitación materna para el cuidado del niño.

El Departamento Social del Hospital de Clínicas obtiene esta información. El personal médico y de enfermería asignado al pro-



FOTOGRAFIA 3—El grupo intercambia ideas acerca del programa de alojamiento conjunto. Las madres que ingresan participan en la reunión junto con las madres que egresan con el recién nacido.

grama colabora con el Departamento Social para hacer la evaluación.

Resumen

Este trabajo expone un Programa de Alojamiento Conjunto para la Madre y el Recién Nacido basado en la asignación de recursos a grupos de pacientes según sus necesidades de atención.

Se destacan las ventajas de la permanencia continua, durante el puerperio, del niño sin riesgo con su madre, con objeto de facilitar la integración psicológica madre-niño, disminuir las infecciones cruzadas intrahospitalarias, permitir intensificar los esfuerzos para fomentar la lactancia natural y asegurar el

control del recién nacido en el consultorio periférico. Asimismo, se señala la necesidad de dotar al Programa de Alojamiento Conjunto de un alto contenido docente, y se describe un programa de enseñanza a la madre basado en la instrucción individual, las discusiones de grupo con proyección de diapositivas didácticas y la participación activa de la madre en todos los cuidados de su hijo bajo la supervisión del equipo técnico.

La adopción de un programa con estas características no implica aumentar los recursos humanos y materiales existentes, sino redistribuir los mismos de modo más racional y hacer participar activamente a la madre en los cuidados del recién nacido. □

BIBLIOGRAFIA

- Jelliffe, D. B. y E. F. Patrice Jelliffe. Panorama general. En *El valor incomparable de la leche materna*. Publicación Científica de la OPS 250, 1972, págs. 56-58.
- Klaus, M. H. y J. H. Kenell. Separación de la madre y el neonato. *Pediatr Clin North Am* 17:1015-1037, 1970.
- Newton, N. Diferencias psicológicas entre la lactancia natural y la artificial. En *El valor incomparable de la leche materna*. Publicación Científica de la OPS 250, 1972, págs. 31-45.
- Osorio, A. et al. Alojamiento conjunto para madre y recién nacido (rooming-in). En *Semiología Obstétrica y Neonatal*, R. Topolanski y J. Burgos (ed.) Uruguay, Oficina del Libro, F.U.C., 1974, Apéndice, págs. 251-262.
- Osorio, A., R. Bustos y M. Martell. Asistencia del recién nacido. *Rev Med Uruguay* 1:45-53, 1974.
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención de la mortalidad y la morbilidad perinatales. Informe de un Comité de Expertos*. Ginebra, 1970. (Serie de Informes Técnicos 457.)
- Pennoyer, M. M. Experiences with an elective rooming-in program. *J Pediat* 38(2):213-220, 1951.
- Schaffer, A. J. y M. E. Avery. Rooming-in. En *Diseases of the Newborn*. Filadelfia, W. B. Saunders Company, 1971. 3ª ed. pág. 699.
- Settlage, C. F. Desarrollo psicológico. En *Tratado de Pediatría*. W. E. Nelson, V. C. Vaughan III y R. J. Mc Kay. España, Salvat Editores S.A., 1971, págs. 54-68.
- Vaughan, III, V. C. Crecimiento y desarrollo. En *Tratado de Pediatría*. W. E. Nelson, V. C. Vaughan III, y R. J. Mc Kay. España, Salvat Editores S.A., 1971, págs. 15-54.

Mother and infant rooming-in program (Summary)

This report describes a rooming-in program based on the reallocation of resources to patients according to their needs.

It outlines the advantages of having the healthy infant constantly with the mother during the puerperium. This allows for easier psychological adaptation of mother and infant, reduces the incidence of cross-infections in the hospital, encourages greater efforts towards breast feeding and assures regular checkups of the newborn at follow-up clinics.

The report further points out the need to instill a strong instructional component into

the rooming-in program and describes a program of training for mothers, based on individual instruction, group discussion with instructional slide-projection and the active involvement of the mother in looking after her infant under the supervision of the midwifery team.

The adoption of a program of this nature does not imply an increase in existing human and material resources, but a rationalization of the distribution of present resources and the active involvement of the mother in the care of her infant.

Programa de alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido (Resumo)

Expõe-se neste trabalho um programa de alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido, baseado na orientação de recursos em prol de grupos de pacientes na medida de suas necessidades de atendimento.

Destacam-se as vantagens da permanência contínua da criança livre de riscos com sua mãe durante o puerpério, a fim de facilitar a integração psicológica entre ambos, diminuir as infecções cruzadas intra-hospitalares, permitir a intensificação dos esforços para promover a lactância natural e assegurar o controle do recém-nascido no consultório comunitário. As-

sinala-se também a possibilidade de dotar o programa de alojamento contínuo de alto conteúdo docente, e se descreve um programa de ensino maternal baseado na instrução individual, em discussões de grupo com projeção de diapositivos didáticos e na participação ativa da mãe no cuidado geral do filho, sob a supervisão da equipe técnica.

A adoção de um programa dotado dessas características não implica aumento dos recursos humanos e materiais existentes, e sim a sua redistribuição mais racional e a ativa participação da mãe no cuidado do recém-nascido.

Programme de logement commun pour la mère et le nouveau-né (Résumé)

Le présent travail décrit un programme de logement commun pour la mère et le nouveau-né fondé sur l'allocation de ressources à des groupes de patients en fonction de leurs besoins en matière de soins.

Il fait état des avantages que représente pendant le sevrage la présence continue de l'enfant auprès de sa mère en vue de faciliter l'intégration psychologique mère-enfant, de diminuer les infections croisées intra-hospitalières, de permettre l'intensification des efforts destinés à encourager l'allaitement au sein et d'assurer le contrôle du nouveau-né dans le cabinet de consultation externe. De même, il mentionne la nécessité de doter le programme de logement

commun d'un contenu éducatif élevé et expose les grandes lignes d'un programme d'enseignement à la mère fondé sur une instruction individuelle, des discussions de groupe avec projection de diapositives didactiques et la participation active de la mère à tous les soins donnés à son enfant sous le contrôle de l'équipe technique.

L'adoption d'un programme doté de ces caractéristiques ne suppose pas un accroissement des ressources humaines et matérielles existantes mais plutôt leur redistribution de manière plus rationnelle et la participation active de la mère à la dispense des soins dont a besoin le nouveau-né.