

LA MADRE Y EL NIÑO—UNA SOLA UNIDAD*

Un Experimento en el Cuidado del Recién Nacido al Lado de la Madre

Por el Dr. ALBERT W. SNOKE

*Director, Grace-New Haven Community Hospital, New Haven, Connecticut,
E. U. A.*

En el curso del último año se ha estado realizando un modesto experimento en el cuidado del recién nacido y de la madre, hospedándolos en la misma sala de hospital a manera de una sola "unidad madre-niño," bajo la dirección de una comisión formada por representantes de los Departamentos de Pediatría y Obstetricia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, la Escuela de Enfermería de la misma Universidad y la Administración del Hospital Grace-New Haven. El presente informe representa un estudio preliminar de este proyecto y de las posibilidades que ofrece para un mayor desenvolvimiento en el futuro, desde el punto de vista de la administración de hospitales. Deberá depender, lógicamente, de observaciones personales y de las conclusiones a que éstas conduzcan, ya que la información recogida sobre los hechos es insuficiente para permitir el enunciado de conclusiones categóricas.

"Unidad madre-niño"¹ es el término corrientemente usado para definir esta disposición en el hospital, mediante la cual la madre puede tener a su hijo recién nacido en una cuna a su lado, siempre que lo desee y que contrasta con el método acostumbrado por el cual todos los recién nacidos se mantienen apartados en una sala cuna central y se les trae junto a la madre a intervalos regulares para su amamantamiento. No se puede invocar para este método a que se hace referencia, originalidad alguna—ya que es la práctica establecida hoy día en algunos países europeos y solía ser el de nuestras abuelas en sus hogares. En años recientes, en este país, el Cornelian Corner (1) en Detroit, los Dres. McLendon y Parks (2) del Hospital de la Universidad de George Washington, en la ciudad de Washington, Gesell y Ilg (3), Jackson (4, 5) y Barnett (6) todos han presentado sus ideas sobre la materia. Sin embargo, el experimento en New Haven (comenzado en octubre de 1946) es el primero que se emprende con un plan determinado de aplicación y observación.

Pequeña Sala-Cuna Adyacente

Se acondicionó una solana de la división de maternidad del Hospital Grace-New Haven, donde se ha instalado una sala obstétrica-pediátrica que aloja cuatro camas y cuatro cunas. La madre podrá tener la cuna de su hijito al lado de su propia cama cuanto tiempo quiera. Dentro de esta

* Cortesía del *Modern Hospital* Vol. 71, N° 3, septiembre de 1948, pp. 72-74.

¹ Traducción del término *Rooming-in Unit*.

sala, se encuentra una salita-cuna adyacente para las pocas veces en que el niño debe ser separado de la madre por razones obvias.

En la realización de este ensayo se ha hecho un esfuerzo para elegir sólo a aquellas madres que realmente quieren tener a sus hijos a su lado y que se proponen amamantarlos, aunque se hacen algunas excepciones en casos en que la madre no puede amamantar a su hijo. Tanto las madres como los niños en esta sala están al cuidado de un grupo especial de investigadores y enfermeras y se hacen observaciones minuciosas respecto a las reacciones, horas de amamantamiento y cualquier problema arquitectónico o de instalación que se presentara. Sólo se permiten las visitas del padre y de dos otras personas designadas y se alienta en el padre el deseo de participar en el cuidado del niño.

El niño permanece en la cuna la mayor parte del día y de la noche; sólo se le coloca en la salita-cuna adyacente cuando existan razones especiales de observación o cuando la madre necesite descanso sin interrupción, especialmente la primera noche o dos después del parto. Se alienta a las madres a que cuiden a los niños ellas mismas tan pronto como se sientan dispuestas a hacerlo y se les prodigan ayuda y adiestramiento en cualquier momento que lo soliciten. A menudo al cuarto o quinto día las madres ya se han hecho cargo del cuidado completo del niño. Se alimenta a los niños de acuerdo a un horario "a voluntad" y se prodiga a la madre el cuidado que necesita sin insistir en una rutina pre-establecida.

No cabe duda que existe hoy día gran escepticismo entre los administradores de hospitales, enfermeras y médicos respecto a la cordura y economía de este sistema. Sin embargo, la experiencia del año anterior señala que el método de la "unidad madre-niño" no puede descontarse como una teoría vana sino que presenta un problema que merece más atenta investigación. Las observaciones realizadas justifican las siguientes generalizaciones:

1—Tener al recién nacido junto a la madre satisface un deseo sorprendentemente imperativo en un número apreciable de madres. Muchas madres que han estado alojadas en este tipo de "unidad" han desarrollado un fervor proselitista para convencer a otras personas que este sistema debe continuarse y ampliarse. Madres que ya han dado a luz dos o tres hijos en la forma usual de instalación hospitalaria demuestran tanto entusiasmo por este sistema como las primerizas. Por regla general, los padres también aprueban, en parte porque las madres se han expresado a favor del proyecto, pero también debido al hecho que con este sistema se le permite al padre asumir desde el alumbramiento, un papel más importante en su relación al niño y a la madre.

Aproximadamente el Cincuenta por Ciento lo Prefieren

Es difícil calcular la proporción de madres que preferirían o aceptarían el sistema de "unidad madre-niño" ya que las reducidas instalaciones de

la sala destinada a esta experiencia sólo han permitido aceptar a aquellas madres que pidieron expresamente ser alojadas en esta sala. Sin embargo, de una encuesta realizada por Jackson (7) entre embarazadas, se considera que puede darse el cincuenta por ciento como proporción aproximada de las mujeres que prefieren tener a su hijo a su lado después del parto. Existen sin embargo, muchas mujeres que, por diversas razones, prefieren tener a su hijo en la sala-cuna común del hospital. Desde luego, las facilidades materiales, la actitud de los médicos y de las enfermeras, el grado hasta dónde se desarrolle este programa *para* las madres y los niños y la educación prenatal del padre y de la madre, determinan en última instancia el éxito de este proyecto; a la inversa, una mala organización resultaría en un fracaso inmediato.

La impresión de las personas a quienes se comunicó primeramente este proyecto era, que las primerizas serían las que mejor se beneficiarían con este método, ya que, debido a su falta de experiencia, les ayudaría a cobrar confianza en sí mismas, pero, como se ha hecho notar, las madres de varios hijos también han reaccionado favorablemente.

2—Se necesitan instalaciones especiales para el proyecto de la “unidad madre-niño” y las salas usuales de maternidad no se prestan fácilmente a esta adaptación. Salitas-cunas inmediatamente adyacentes a las madres parece ser lo más indicado para el caso, con la oficina de la enfermera también contigua. Teniendo en cuenta que la enfermera cuida tanto a la madre como al niño, el pabellón de maternidad debe proyectarse compuesto de una serie de unidades integrales que alojen de seis a diez madres con sus respectivos hijos, y una suboficina para la enfermera. El bicar la salita-cuna junto a la madre y a la oficina de la enfermera acorta el trayecto que debe realizar esta última y facilita la tarea de llevar el hijo a la madre.

Al proyectar la construcción de nuevas salas de maternidad debe darse consideración a un plan que permita cierta flexibilidad para este programa. Se están realizando estudios en la actualidad para la construcción de un pabellón que retenga la sala-cuna usual, si así se desea, pero que podrá adaptarse en parte o enteramente al proyecto de “unidad madre-niño” si así lo requieren las circunstancias.

Semejante a Salas de Cuatro Camas

3—Es interesante notar que las salas de cuatro camas parecen gozar de preferencia entre las madres y una sala de este número de pacientes da resultados más satisfactorios en su manejo práctico. La mayoría de las madres a quienes se interrogó expresaron su preferencia por las salas de cuatro camas no sólo porque había mejor posibilidad de encontrar compañeras con quienes congeniar, sino porque la presencia casi constante de la enfermera que tiene que atender a las cuatro madres, brinda una mejor oportunidad para que las madres observen y se instruyan en el manejo de los niños, pidiendo explicaciones a la enfermera cuando

necesitan alguna aclaración. Frecuentemente el deseo de compañía es superior a la preferencia de las madres por una habitación privada.

4—La cuestión de la infección de los recién nacidos no puede resolverse con la experiencia de un año y sólo 193 niños. No hubo ningún caso de infección que necesitara aislamiento. Durante toda la permanencia de la madre en el hospital, las visitas se redujeron a tres personas (una de las cuales era el padre). Se les dieron a estas visitas instrucciones y se les animó para que se lavaran bien las manos y vistieran un delantal al entrar a la sala y a que alzaran y cuidaran al niño. Se solicitó de todas las visitas probables que se abstuvieran de acudir si tenían alguna infección de las vías respiratorias superiores. Sin embargo, parece necesitarse aún mayor experiencia para evaluar las posibles infecciones que pudieran sufrir los niños. Tanto los hospitales como los departamentos de salubridad están cada día más temerosos de las infecciones de los recién nacidos y, como resultado de esta ansiedad, los métodos aplicados y las construcciones de los hospitales se están haciendo cada día más complicados y costosos. El proyecto de la "unidad madre-niño" con su descentralización de la sala-cuna y la mayor importancia que se está dando para que el niño sea alimentado del pecho materno, podría ofrecer una alternativa a esta tendencia y, la experiencia ganada el año anterior, no ofrece fundamento para tener preocupaciones referentes a infecciones de los recién nacidos.

5—Contrariamente a lo que se esperaba, la reacción casi universal de las madres ha sido que el tener al niño a su lado no representa una molestia ni para ellas mismas ni para las otras madres en la sala. Los niños se mantienen extraordinariamente tranquilos y quietos sobre un régimen alimenticio "a voluntad" y, si molestaran se les puede llevar a la salita-cuna contigua sin dificultad. Algunos niños permanecen junto a la madre todo el tiempo—otros permanecen en la salita-cuna durante las tres o cuatro primeras noches. Las madres parecen estar muy satisfechas con la compañía de sus hijos y a menudo expresan que en esta forma descansan mejor ellas que si estuvieran preocupadas pensando lo que le estará sucediendo al niño en la salita-cuna.

6—La posibilidad que este sistema resulte más costoso es uno de los factores que más influyen en el escepticismo expresado o el rechazo de este sistema. Este aspecto de la cuestión asume particular importancia hoy si se tiene en cuenta el aumento en las tarifas de hospitales y en la escasez de enfermeras. No se han realizado análisis financieros exactos respecto al costo de esta clase de asistencia de hospital porque una sala de cuatro camas no se presta para realizar cálculos en gran escala para todo un departamento de maternidad.

Rinde Buenos Servicios de Enfermería

Tomando como base la experiencia del año anterior, puede decirse que se pueden prodigar excelentes servicios de enfermería a cuatro

madres y cuatro niños durante 24 horas de asistencia, o bien seis horas de cuidado diario por cada "unidad madre-niño." Es nuestra opinión que se puede prodigar asistencia adecuada a las madres de la "unidad madre-niño" con 4.5 a 5 horas diarias de cuidado junto al lecho de la internada, por cada "unidad madre-niño," siempre que se hayan proyectado bien las instalaciones, que la madre pueda abandonar el lecho pocos días después del alumbramiento, que se tengan cunas adecuadas y que las salas sean de cuatro camas.

El modelo previsto en 1938 por la Liga Nacional de Educación de Enfermería para la sala-cuna de maternidad fué recomendada en un promedio diario de 5.5. La asistencia a las enfermas resultaría algo más costosa en salas de dos camas y más costosa aún en salas particulares, donde la presencia constante de la enfermera dentro de la sala se considera importante tanto para el personal como para la madre.

Somos de opinión que las enfermeras auxiliares también podrían emplearse satisfactoriamente como parte del servicio de asistencia de enfermería.

7—El equipo para la "unidad madre-niño" es esencialmente el mismo que se emplea en los pabellones usuales de maternidad, aunque los modelos de cunas que se ofrecen actualmente en plaza no son enteramente satisfactorios. Es necesario tener una cuna dispuesta en forma tal que la madre, aun estando en cama, pueda alcanzar y cuidar a su hijo. Se están realizando en el momento actual estudios con el objeto de hallar un modelo adecuado.

8—Me faltan la audacia y la capacidad para entrar en una discusión de las ventajas y desventajas de la alimentación "a voluntad," las reacciones psicológicas y fisiológicas, la forma en que responden los niños y las ventajas y desventajas obstétricas y pediátricas de este proyecto. La comisión encargada del estudio de la "unidad madre-niño" (8) ha preparado un informe completo sobre el experimento de New Haven, bosquejando el desarrollo del mismo, los procedimientos aplicados y la experiencia ganada en este último año. Una referencia a este informe brindaría algunas de las respuestas que no están disponibles en el presente estudio preliminar del proyecto.

Se ha señalado en este informe y en el del Dr. Jackson, que las madres fueron elegidas y cuidadas en condiciones algo especializadas. En consecuencia, todas las experiencias y conclusiones, como también las reacciones entusiastas de las madres, deberían evaluarse teniendo en cuenta que:

1. En la mayoría de los casos las madres se eligieron porque querían estar internadas en esta forma y porque querían amamantar a sus hijos.
2. El pabellón era el más tranquilo y más atrayente de todo el hospital.
3. Las madres y los niños recibieron mayor número de horas de asistencia que las de los departamentos de maternidad usuales y había una enfermera constantemente en la sala.

4. Los miembros del personal fueron elegidos cuidadosamente y todos eran entusiastas de este método.
5. El ambiente de la sala era particularmente agradable e interesante.
6. La misma enfermera estaba al cuidado de la madre y del niño. Esto es contrario a lo que muchas autoridades en cuestiones de enfermería opinan en cuanto a que la enfermera que cuida al niño no debe cuidar también a la madre.

REFERENCIAS

- (1) Maloney, J. C., et al.: The newborn, his family and the modern hospital, *Mod. Hosp.* 67: 43, dbre. 1946.
- (2) McLendon, P. A., y Parks, S.: Nurseries designed for modern maternity, *Mod. Hosp.* 65: 48, jul. 1945.
- (3) Gesell, A., e Ilg, F. L.: "A rooming-in arrangement for the baby," Infant and child in the culture of today, pp. 82-84, New York: Harper and Bros., 1943.
- (4) Jackson, Edith B.: Should mother and baby room together?, *Am. Jour. Nurs.* 46: 17-19, eno. 1946.
- (5) Jackson, Edith B.: Mothers and babies together, *Parents' Magazine*, obre. 1947.
- (6) Barnett, H. L.: A note on experiences with a rooming-in arrangement for newborn infants in a small hospital, *Jour. Pediat.* 31: 49-53, jul. 1947.
- (7) Jackson, Edith B.: "General reaction to mothers and nurses in rooming-in." Trabajo presentado el 6 de octubre de 1947, ante la National and Child Health Section del American Public Health Association en la reunión anual de Atlantic City, N. J.
- (8) Jackson, Edith B.; Olmsted, R. W.; Foord, A.; Thoms, H.; y Hyder, Kate: A hospital rooming-in unit for four newborn infants and their mothers, *Jour. Pediat.*, eno. 1948.