

HOSPITALIZACION CONJUNTA DEL HIJO CON SU MADRE— PROGRAMA DE MADRE PARTICIPANTE¹

Dres. Alvaro Osorio,² Ana María Ferrari,³ Rosario Alonso⁴
y Neber Cardozo⁵

Se destacan las ventajas de la permanencia continua de la madre junto a su hijo enfermo en el hospital; el programa resulta en mayores conocimientos adquiridos por la madre y en una disminución de infecciones cruzadas, hospitalizaciones y mortalidad hospitalaria.

Fundamentos

La hospitalización de un niño es tanto más tolerable cuanto más cerca esté la madre de su hijo. Oportunamente guiada e instruida, la madre se constituye en la mejor cuidadora de su propio hijo enfermo y al mismo tiempo se transforma en una excelente e insustituible colaboradora del personal encargado de la asistencia, con las ventajas siguientes: a) eliminación de las graves repercusiones de naturaleza psicoafectiva a las cuales está sujeto el niño durante la separación del ambiente familiar; b) asistencia más solícita, continua y completa del niño; la madre mejor que nadie puede informar al personal técnico acerca del comportamiento de su hijo durante las 24 horas del día; c) disminución del riesgo de infecciones cruzadas intrahospitalarias transmitidas con frecuencia por las manos del personal técnico al pasar de un área a otra, mientras que la madre se ocupa de su hijo exclusivamente; d) posibilidad de instruir a la madre sobre las normas higiénicas más comunes y las nociones más elementales de orden técnico para el cuidado y asistencia

de su hijo enfermo; e) hospitalización más breve debido a una convalecencia más rápida por el continuo estímulo del niño por su madre y la posibilidad de paseos al aire libre en los espacios abiertos del hospital; f) humanización de los cuidados en el hospital; la aceptación de la presencia de la madre en los servicios hospitalarios mejora las relaciones entre el equipo técnico y el niño y su familia, y posibilita un aprendizaje más integral de la pediatría para el estudiante de medicina, y g) mejor comprensión por parte del equipo de salud de las necesidades de la comunidad (1-10).

Objetivos

El Programa de Madre Participante fue iniciado el 1 de octubre de 1975 en la unidad de lactantes de la Cátedra de Pediatría del Hospital Pereira Rossell. Hasta esa fecha la unidad estaba dividida en dos sectores: uno en el que las madres permanecían las 24 horas junto a su hijo pero sin que se les brindara contenido educativo; otro, en el que las madres no permanecían junto a sus hijos pero los visitaban una o dos veces por día.

Los objetivos del programa son: a) mantener la relación afectiva y los cuidados de la madre hacia el niño; b) capacitar a la madre para que atienda a su hijo de modo que el personal de enfermería pueda atender mejor a los lactantes más graves; c) disminuir las infecciones cruzadas; d) mantener y fomentar

¹ Programa desarrollado por la Cátedra de Pediatría del Hospital Pereira Rossell, Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.

² Profesor Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina, Montevideo.

³ Docente Auxiliar de Clínica Pediátrica, Facultad de Medicina, Montevideo.

⁴ Residente de Pediatría, Hospital Pereira Rossell, Ministerio de Salud Pública, Montevideo.

⁵ Enfermera Jefe de la Unidad de Lactantes, Hospital Pereira Rossell, Ministerio de Salud Pública, Montevideo.

la alimentación al pecho, y e) asegurar el control de la salud del niño desde el consultorio periférico más cercano a su domicilio.

Plan de acción

Recursos

En el desarrollo del programa se utilizan los recursos de la planta física, humanos y materiales, que existen en la unidad de lactantes, lo que no requiere recursos económicos adicionales. Por el contrario, la participación de la madre en el cuidado de su hijo permite una distribución más racional de los recursos y al mismo tiempo la capacita para cuidar a su hijo.

Area física y recursos materiales. La unidad de lactantes contiene seis salas con un total de 24 áreas individuales de 4.80 m² de superficie cada una; comprende la cama del lactante, reposera para la madre y mesa de luz. En esta la madre encuentra una bata y todos los elementos necesarios para asear y cambiar al niño. Cada sala dispone de un lavabo para asearse las manos y de un baño para el aseo del lactante; también contiene una balanza, un pediómetro y una cinta métrica. La unidad dispone además de comedor y baño para las madres, así como de armarios individuales. El hospital suministra la comida para las madres.

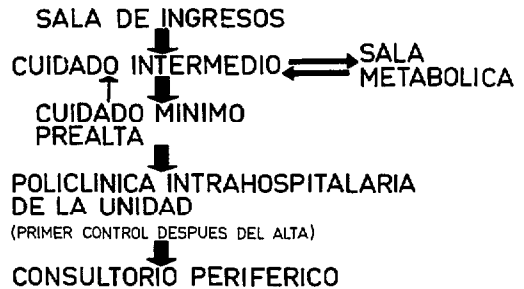
Recursos humanos. El Programa de Madre Participante funciona con el personal siguiente:

Personal	Horas/día
Pediatras	4
Enfermeras	5
Auxiliares de enfermería	24
Auxiliares de servicio	12
Asistente social	3

Actividades

Dinámica. Los lactantes ingresan con sus madres, quienes permanecen junto a ellos durante el transcurso de la hospitalización.

FIGURA 1—Diagrama de flujo de los niños en la unidad de lactantes.



De ser necesario la madre es sustituida por una mujer a quien el lactante conozca y, de ser imprescindible, se permite que el padre se haga cargo del cuidado de su hijo. La asistencia se realiza de acuerdo con un programa de niveles de cuidado (figura 1).

Todos los cuidados del lactante se realizan en su área individual. La madre participa en los cuidados de su hijo tanto más activamente cuanto menor es la gravedad del niño, y es supervisada por el personal de enfermería (fotografía 1). Es en la sala de cuidado mínimo, en la etapa previa al alta, donde se emplea el mínimo de recursos de enfermería y la máxima participación de la madre en el cuidado de su hijo convaleciente. La visita ha sido restringida al padre y a los abuelos, que no entran en las salas sino que observan a los niños a través de una ventana.

La actividad que desarrolla este programa ha sido reglamentada por el personal técnico e incorporada en las Normas Médicas y de Enfermería de Atención Intrahospitalaria (11).

Docencia. El Programa de Madre Participante 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 cuales se complementan con reuniones de grupo programadas por el personal técnico (fotografía 2).

La enseñanza que se imparte a las madres



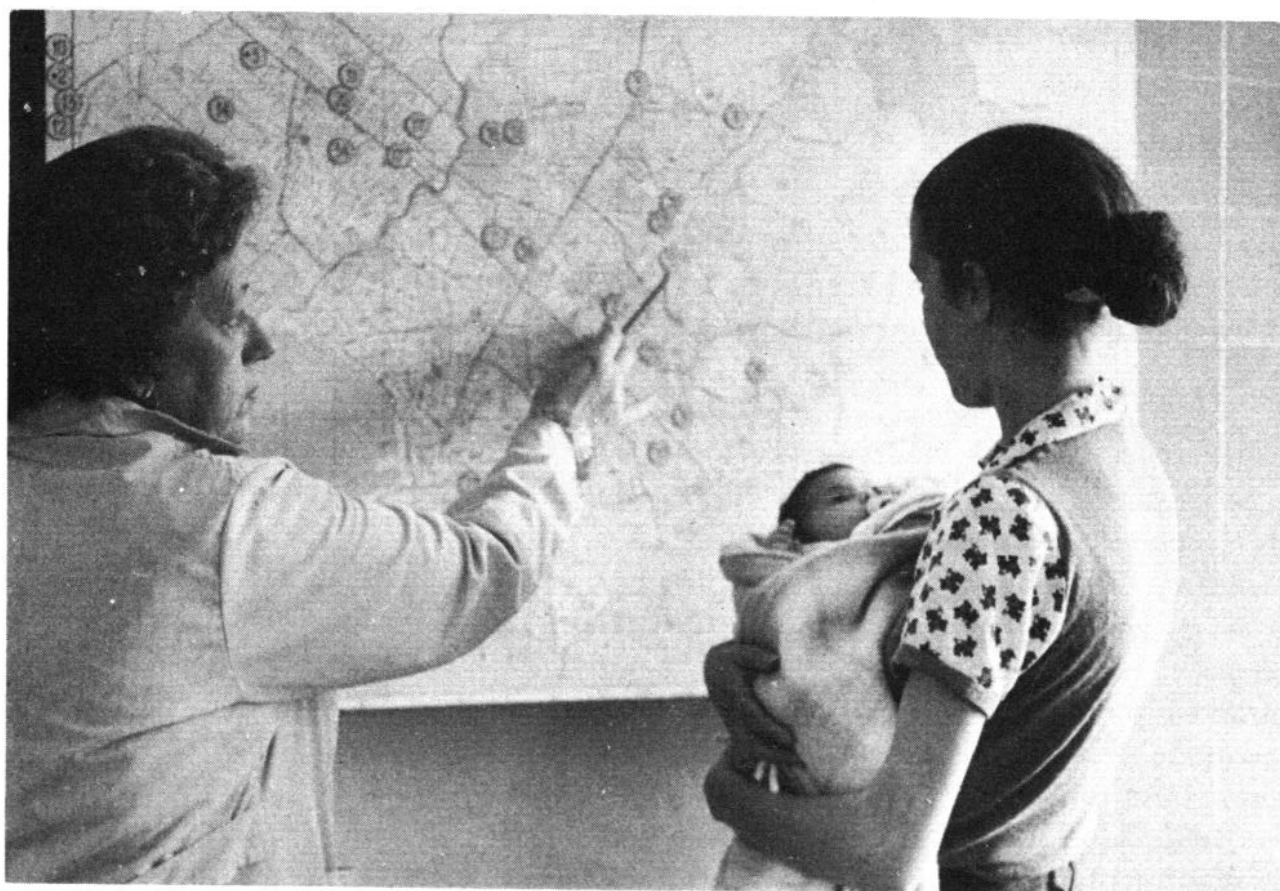
FOTOGRAFÍA 1—Una madre cura los oídos de su hijo, en la sala de cuidado mínimo, bajo la supervisión de una enfermera.



FOTOGRAFÍA 2—Reunión de grupo supervisada por una enfermera, donde las madres devuelven el material educativo previamente brindado.



FOTOGRAFÍA 3—La madre amamanta a su hijo en la sala de cuidado mínimo. El niño ingresó por sufrir de diarrea aguda grave tres semanas después de haber sido destetado. Al ser dado de alta se le alimenta exclusivamente al pecho.



FOTOGRAFÍA 4—Una madre ubica el consultorio periférico más cercano a su domicilio, con la orientación de la voluntaria de coordinación social.

se orienta hacia tres aspectos fundamentales: a) la prevención de las infecciones cruzadas intrahospitalarias a través de un adecuado manejo del área individual y el lavado correcto de las manos; b) la importancia de mantener la alimentación al pecho durante la hospitalización y la posibilidad de reiniciar la misma en el lactante destetado (fotografía 3), y c) la importancia del control médico en el consultorio periférico, inmediatamente después del alta y periódico después de la mejoría (fotografía 4).

La enseñanza individual a cargo del personal de enfermería, las reuniones de grupo y la participación activa de la madre en los cuidados de su hijo, constituyen los pilares que sostienen el programa docente para la madre participante.

Supervisión. El personal técnico supervisa los cuidados que las madres proporcionan a sus hijos. En el turno de la mañana las auxiliares de enfermería, la enfermera y los médicos supervisan las actividades; durante el resto del día lo hacen las auxiliares de enfermería, las cuales consultan a la enfermera y al médico de guardia si es necesario.

Evaluación del programa

El funcionamiento del programa se evaluó a través de los datos obtenidos por cuestionarios contestados por las madres y de los datos brindados por la sección estadística del hospital.

a) Información de las madres respecto a cuál es el mejor alimento para sus hijos. Antes de poner en marcha el programa se entrevistaron 15 madres en el momento del alta, a las que se les preguntó: ¿cuál cree usted que es el mejor alimento para el bebé? El cuestionario incluía las siguientes respuestas: leche de vaca Conaprole, leche en polvo, el pecho, agua con avena, jalea real, leche de vaca, SMA, S26, leche de yegua, harinas. Ocho madres preferían el pecho y las siete restantes la alimentación artificial en cualquiera de las distintas formas. La misma

pregunta formulada a 35 madres en el momento del alta, al cumplirse el primer mes de funcionamiento del programa, fue contestada como sigue: 33 madres prefirieron la alimentación natural y dos la artificial. La diferencia en la respuesta es estadísticamente significativa. Si bien este hecho no implica un cambio de comportamiento, es válido como adquisición de información brindada por el contenido docente del programa.

b) Disminución del número de infecciones cruzadas intrahospitalarias. Se hizo la evaluación a través del número de sepsis diagnosticadas por bacteriología. No se separaron los niños que ingresaron con diagnóstico de sepsis de los que la adquirieron en el hospital, pero se consideró que, como no habían variado las características de la población asistida, la disminución del número de sepsis podía atribuirse a un mejor control de la infección intrahospitalaria. En los tres años previos al comienzo de la enseñanza a las madres sobre manejo del área individual y lavado de manos, el número de sepsis alcanzó un promedio de 51.66 por año; a partir de la puesta en marcha del programa, disminuyó a 31 (12).

c) Disminución del tiempo de hospitalización. La bronquiolitis aguda es una de las principales causas de internación en la unidad de lactantes. En un análisis anterior (13) el promedio de días de hospitalización por bronquiolitis fue de 7.19; con la participación permanente de la madre en el cuidado de su hijo, el promedio se redujo a 2.99. Como consecuencia el rendimiento de la cama hospitalaria aumentó, y ello significó una reducción del costo de internación.

d) Disminución de la mortalidad hospitalaria. El análisis de la epidemia de bronquiolitis correspondiente a 1976, durante el cual ingresaron 360 lactantes, mostró que la letalidad había sido del 1.66%; mientras que un análisis anterior (13), cuando el Programa de Madre Participante aún no había sido puesto en marcha, arrojó una letalidad del 7.35% para una población de 204 lactantes tratados.

Resumen

Se expone un Programa de Madre Participante en una unidad de lactantes en el cual se destacan las ventajas de la permanencia continua de la madre junto a su hijo enfermo con objeto de eliminar los trastornos de naturaleza psicoafectiva, favorecer una asistencia más solícita del niño, disminuir las infecciones cruzadas intrahospitalarias y la duración de la hospitalización, mantener y fomentar la lactancia natural, instruir a la madre sobre normas higiénicas y nociones elementales de orden técnico, humanizar los cuidados en el hospital, asegurar el control del lactante en el consultorio periférico y lograr una mejor comprensión por parte del equipo de salud de las necesidades de la comunidad.

Se señala la conveniencia de dotar el programa de un alto contenido docente y se describe un programa de enseñanza a la madre basado en la instrucción individual, las discusiones de grupo y la participación

directa de la madre en el cuidado de su hijo. Se evalúan los resultados destacándose como hechos positivos la adquisición de conocimientos por parte de la madre, la disminución del número de infecciones cruzadas, del tiempo de hospitalización y de la mortalidad en el hospital.

Un programa con estas características no implica aumentar los recursos materiales y humanos existentes, sino una redistribución más racional de los mismos en el marco de un Programa de Asistencia por Niveles de Cuidado, en donde la participación de la madre, supervisada por el personal de enfermería, es tanto más activa cuanto menor es la gravedad del niño. □

Agradecimiento

Se agradece la colaboración prestada por las auxiliares de enfermería y de servicio de la unidad de lactantes, sin cuya participación no hubiera sido posible realizar este programa.

REFERENCIAS

- (1) Morquio, L. Asistencia de lactantes enfermos. *Rev Med Uruguay* 19:745-764, 1916.
- (2) Morquio, L. Sobre asistencia de lactantes. *Arch Pediat Uruguay* 6:303-324, 1935.
- (3) Bonaba, J. y M. L. Saldún de Rodríguez. El rol de la madre en la hospitalización del lactante. *Arch Pediat Uruguay* 13:9-18, 1942.
- (4) Bonaba, J. y M. L. Saldún de Rodríguez. Hospitalización conjunta del hijo con la madre. *Arch Pediat Uruguay* 14:566-574, 1943.
- (5) Stábile, A. y C. A. Bauzá. Alojamiento conjunto del recién nacido y su madre (rooming-in) en el Uruguay. *Arch Pediat Uruguay* 24:173-181, 1953.
- (6) Ortolani, M. La maternizzazione dei reparti pediatrici e la mortalità infantile. *Min Ped* 23: 1304-1305, 1971.
- (7) Lisboa, A. M. Programme d'hospitalisation conjointe mère-enfant. *Courrier* 24:353-356, 1974.
- (8) Osorio, A., J. L. Díaz Rossello y H. Capurro. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. *Bol Of Sanit Panam* 78:391-396, 1975.
- (9) Hevia Rivas, P. La proyección del hospital a la comunidad. *Courrier* 26:445-453, 1976.
- (10) Osorio, A. y R. Alonso. Promoción de la lactancia natural durante la hospitalización del lactante. XIII Jornadas Pediátricas Uruguayas, Fray Bentos, Uruguay, abril de 1977.
- (11) Cátedra de Pediatría, Hospital Pereira-Rossell. Normas médicas y de enfermería de atención intrahospitalaria. Edicur SRL. Montevideo, Uruguay, 1976.
- (12) Bianchi, I., S. Ballardini, M. Albini y L. Pivel. Actuales agentes de sepsis. *Soc Uruguaya Microbiología*, octubre de 1975.
- (13) Ramón-Guerra, A. U., S. Carrara de Sica et al. Bronquiolitis del lactante. Estadigrafía; pH y gases en sangre; complicaciones; pronóstico y tratamiento. *Arch Pediat Uruguay* 40:289-298, 1969.

Joint mother and child hospitalization (Summary)

This article describes the program of a nursing mothers' unit which emphasizes the advantages of a mother's staying with her sick child to avert emotional and psychological disturbances, allow more attentive care of the child, reduce the incidence of in-hospital cross-infection, shorten the time of confinement, continue and promote breast-feeding, instruct the mother in procedures of hygiene and elementary technical ideas, humanize hospital care, assure control of the nursing infant in the outlying health station, and enable the health team to acquire a better understanding of the community's needs.

It is asserted that the program would benefit from an effective teaching component, and an

account is given of a maternal education program through individual instruction, group discussions, and direct participation of the mother in the care of her child. The results are evaluated, and the new knowledge acquired by the mother as well as the reduction in the incidence of cross-infection, in time of confinement, and in hospital mortality are cited as benefits.

This kind of program does not require any increase in existing material and human resources, but only a more rational distribution of them in a structured program of care by levels, in which the mother participates the more actively as the condition of her child is less serious.

Hospitalização conjunta de mãe e da criança (Resumo)

Expõe-se um Programa de Participação Materna numa unidade de lactentes, no qual se destacam as vantagens da permanência contínua da mãe junto ao filho doente com o objeto de eliminar os transtornos de natureza psicoafetiva, favorecer o atendimento mais solícito da criança, diminuir o risco de infecções cruzadas intrahospitalares e a duração da hospitalização, manter e fomentar a lactância natural, instruir a mãe em normas de higiene e noções elementares de ordem técnica, humanizar a atenção hospitalar, assegurar o controle do lactente no consultório periférico e fazer com que a equipe de saúde melhor compreenda as necessidades comunitárias.

Assinala-se a conveniência de dotar o programa de alto conteúdo docente e se descreve um pro-

grama de ensino materno baseado na instrução individual, em discussões de grupo e na participação direta da mãe no cuidado do filho. Avaliam-se resultados, destacando-se como fatos positivos a aquisição de conhecimentos pela mãe, a diminuição do número de infecções cruzadas, do período de hospitalização e da mortalidade no hospital.

Um programa dotado dessas características não implica o aumento dos recursos humanos e materiais existentes, e sim sua distribuição mais racional no âmbito de um Programa de Assistência por Níveis de Atendimento, em que a participação da mãe, supervisionada pelo pessoal de enfermagem, é tanto mais ativa quanto menos grave for o estado da criança.

Hospitalisation conjointe de la mère et de l'enfant (Résumé)

La présent article décrit un programme de mères participantes dans une unité de mères qui allaitent et il souligne les avantages de la présence continue de la mère auprès de l'enfant malade en vue d'éliminer les troubles de nature psychoaffective, de favoriser une meilleure aide à l'enfant, de réduire les risques d'infection croisée intrahospitalière et la durée de l'hospitalisation, de maintenir et de promouvoir l'allaitement naturel, d'expliquer à la mère les principales normes d'hygiène et de lui donner des notions élémentaires d'ordre technique, d'humaniser les soins à l'hôpital, de garantir le contrôle de la mère qui allaite par les bureaux de consultation périphériques et de mieux faire comprendre par l'équipe de santé les besoins de la communauté.

L'auteur mentionne l'utilité de doter le programme d'un niveau d'enseignement élevé puis

décrit un programme d'enseignement à la mère qui se fonde sur l'instruction individuelle, les discussions de groupe et la participation directe de la mère aux soins de l'enfant. Il évalue enfin les résultats obtenus, soulignant notamment l'acquisition par la mère de connaissances, la diminution du nombre des infections croisées, la réduction de la durée d'hospitalisation et celle du taux de mortalité à l'hôpital.

Un programme doté de ces caractéristiques n'implique pas une augmentation des ressources matérielles et humaines existantes mais bien une redistribution plus rationnelle des ces ressources dans le cadre d'un programme d'aide par niveaux de soins où la participation de la mère que supervise le personnel infirmier, est d'autant plus active que l'état de l'enfant est moins grave.