

# Programa de participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado

Gema Santander Manriquez<sup>a</sup>

## RESUMEN

El propósito del estudio fue evaluar el programa de participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Base Valdivia, ubicado en la décima región de Chile. Los sujetos en estudio fueron lactantes hospitalizados en el año 1998, divididos en **grupo caso** correspondiente a los niños que estuvieron durante el día recibiendo atención de sus madres, y **grupo control** correspondiente a niños que no estuvieron con sus madres durante la hospitalización. Por medio de revisión de fichas clínicas se buscó días de hospitalización y reingreso por cuadros similares, encontrándose que éstos aumentan tres veces en el **grupo control**, situación que hace aumentar cinco veces los días cama ocupados. Los días de estadía no presentan mayor diferencia, corresponde a 6,21 para el **grupo caso** y 6,4 para el **grupo control**.

El perfil corresponde a madres con escolaridad promedio de ocho años, la mayoría posee gratuidad en el fondo nacional de salud, lo que se asocia con bajo nivel socioeconómico, jóvenes y casadas seguido muy de cerca por el grupo de madres solteras.

La percepción del programa por parte de las madres y del equipo de salud es buena, reconocen beneficios, identifican problemas y aportan algunas sugerencias.

### Palabras clave.

*Lactante  
Relación madre-hijo  
Niño hospitalizado*

El cuidado del lactante hospitalizado es una labor que implica una valoración permanente del niño y de dedicación especial; labor que por mucho tiempo estuvo entregada al personal técnico paramédico del Servicio de Pediatría del Hospital Base Valdivia. En 1997 se inicia el Programa de Participación Materna en el Cuidado del Lactante, el cual requirió la participación de las enfermeras de la unidad de lactantes para entrenar a las madres en el cuidado de los niños mientras se encuentra hospitalizado, también se debió implementar un espacio físico para guardar las pertenencias de las madres y aumentar el horario de permanencia -9:00 a 19:30 horas-. Este programa cuenta con objetivos precisos que no han sido evaluados, por lo cual es objetivo de esta investigación.



(Detalle) Ambrogio Lorenzetti, *Madona amamantando*, hacia 1320-1330.

## Descripción Del Problema

Desde 1995 Chile cuenta con una norma administrativa del Ministerio de Salud que promueve los derechos de los niños hospitalizados; esta norma específica que el cuidado deben realizarlo de preferencia los padres o un adulto encargado del niño cuando las condiciones lo permitan. En 1997 se inicia el programa de participación materna en el cuidado del lactante en el Servicio de Pediatría del Hospital Base Valdivia. No todos los lactantes tienen la posibilidad de estar con sus madres durante su hospitalización, ya sea por motivos familiares, económicos, de lejanía o por el estado crítico de salud en que se encuentren; pero las madres de lactantes menores de seis meses de vida y toda madre que voluntariamente lo solicite puede acceder a este programa.

Éste estipula diversos objetivos relacionados con la participación de las madres y la evolución de los niños que no se habían evaluado, existían percepciones por parte del equipo de salud pero se desconocían los resultados reales. Es por eso que este estudio se planteó como objetivo evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa de participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Base Valdivia.

*a Profesora Magister en Salud Pública.  
Universidad Austral de Chile. Valdivia.*

(Detalle) Ambrogio Lorenzetti, *Madona amamantando*, hacia 1320-1330.



Los objetivos planteados en esta investigación son:

- Conocer las características de la población en estudio con relación a edad, sexo, enfermedad, sector de residencia y mes de ingreso hospitalario.
- Conocer el perfil de las madres participantes y no participantes del programa.
- Determinar el tiempo de permanencia de la madre junto a su hijo mientras se encontraba hospitalizado.
- Comparar los días de hospitalización de los niños que estuvieron en el programa y del grupo control donde los niños no estuvieron con sus madres durante la hospitalización.
- Comparar en ambos grupos la ocurrencia de rehospitalización por el mismo problema de salud.
- Conocer qué técnicas o recomendaciones reconoce la madre haber aprendido en el hospital mientras su hijo se encontraba hospitalizado.
- Conocer opinión de las madres y del personal con relación a la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento.
- Conocer percepciones acerca del programa en las madres participantes, en los profesionales que atienden a los niños y en el personal técnico paramédico.

# Program for maternal participation in the care of hospitalized sucklings

Gema Santander Manriquez<sup>a</sup>

## SUMMARY

The purpose of the study was to evaluate the program for maternal participation in the care of hospitalized sucklings in the Valdivia Base Hospital Pediatric Service, located in the tenth region of Chile. The individuals studied were sucklings hospitalized in 1998, divided into a **case group** corresponding to those children receiving maternal attention during the day, and a **control group** corresponding to children who were not with their mothers during hospitalization. Clinical records were revised, looking for days of hospitalization and re-entry due to similar descriptions, and it was found that the increment of these cases was three times greater in the control group, a situation that causes an increase of five times in occupation of beds per day. The number of days of permanence do not offer any significant difference, corresponding to 6.21 for the **case group** and 6.4 for the **control group**.

The profile corresponds to mothers with a schooling average of eight years, most of them receiving gratuitous attention from the national health fund, which associates them to the low socioeconomic level, young and married, very closely followed by the group of unmarried mothers.

The mothers' and the health team's perception of the program is good; they recognize its benefits, identify problems and offer some suggestions.

### Key Words.

*Suckling  
Mother-child relationship  
Hospitalized child*

## Material y Métodos

La investigación se realizó con un grupo caso de 111 niños, correspondiente al grupo de niños que estuvieron con sus madres, y un grupo control con el mismo número de niños correspondiente a los niños que recibieron los cuidados por parte del personal de la unidad y no directamente de sus madres. En total el grupo estudio está constituido por 222 niños. En todos se realizó revisión de fichas clínicas en busca de los días de hospitalización y las rehospitalizaciones con sus respectivos días de hospitalización. Por otra parte se trabajó, por medio de la aplicación de una encuesta con las madres que participaron en el programa,

con las madres que no pudieron participar y con todo el personal que trabaja en la unidad de lactantes (médicos, enfermeras, nutricionista, kinesiólogo, técnicos paramédicos y auxiliares de aseo) en busca de opiniones respecto al programa, sugerencias, perfil materno de la madre participante, motivos de la no participación y cuantificación del tiempo de permanencia de las madres junto a los niños. Toda la información obtenida se ingresó a una base de datos computacional (STATA), la que permitió obtener frecuencias, porcentajes, mediana, desviación estándar y significancia estadística de las variables en estudio.

### Resultados

De acuerdo con la información recabada se concluyó que la población en estudio está constituida por lactantes menores de seis meses de vida, con diagnóstico médico de origen respiratorio, de sexo masculino preferentemente, de procedencia urbana, con el mayor número de hospitalizaciones en los meses de invierno.

En cuanto al perfil de las madres participantes y no participantes del programa, se puede señalar que corresponde a madres con un buen nivel educacional, ya que cuentan en promedio con ocho años de escolaridad, pero con un nivel socioeconómico bajo, pues la mayoría son beneficiarias Fonasa A y B, nivel que indica que los ingresos económicos mensuales no superan los 180 dólares. Casi no realizan actividad laboral fuera del hogar. Son madres jóvenes; el estado civil que predomina es el de casadas, -quienes supuestamente cuentan con el apoyo de su pareja-, pero también es destacable el gran porcentaje de madres solteras, variable considerada de riesgo para el niño. En el grupo caso, la mayoría tiene un hijo, lo que, seguramente, les facilitó el poder participar en el programa. Esta variable demuestra significancia estadística.

Un objetivo de este estudio fue determinar el tiempo de permanencia de la madre junto a su hijo durante la hospitalización, este tiempo oscila entre 5 y 13h, con un promedio de 9,15, una mediana de 10 y una D.S. de 2,18. Tiempo que corresponde al establecido en la norma del programa.

En cuanto a los días de hospitalización al comparar los promedios entre el grupo caso y el grupo control no se apreció mayor diferencia y ésta no es significativa estadísticamente. Sin embargo, resulta menor a los días de hospitalización observados en un estudio realizado en 1991 en el Hospital Clínico San Borja Arriarán de la ciudad de Santiago de Chile. Estos días de hospitalización, al asociarlos con el principal diagnóstico de egresos, el cual corresponde a la bronconeumonía, está dentro del periodo de evolución habitual.

En las rehospitalizaciones se observó que al comparar la ocurrencia entre el grupo caso y el grupo control, éste triplica la ocurrencia de rehospitalizaciones. Al calcular los días cama ocupados en ambos grupos, se encontró que el aumento es de 5,1 veces lo que es estadísticamente significativo con un  $p < 0,01$ . En términos de costos, Fonasa cancela al hospital por el grupo A y B 40 dólares por el día cama para lactantes, lo que entrega una diferencia de 9.021 dólares que se habrían ahorrados si los niños controles se hubiesen comportado como el grupo casos.

*Por lo positivo que ha resultado esta experiencia, se justificaría la aplicación de este programa en otras unidades y servicios del hospital, independiente de la edad del paciente, ya que conlleva una economía para el hospital y hay mayor satisfacción del usuario.*

Las opiniones sobre los beneficios del programa son las siguientes:

1. Las madres destacan el poder estar con sus hijos, no se sienten tristes y están más tranquilas por estar con ellos viendo como se van recuperando de su enfermedad. Además reconocen aprender algunas cosas y ven a sus hijos más animados, sonrientes, se alimentan bien, reciben mejor el tratamiento y casi no lloran.
2. El personal técnico paramédico dice que las madres ayudan en su quehacer sobretodo cuando la presión asistencial es alta, ven a los niños más tranquilos que los que están solos, y también reconocen que las madres aprenden a cuidar mejor a sus hijos. Por lo demás consideran no ocupar tiempo extra en tener que enseñarles a las madres algunas técnicas.
3. Los profesionales reconocen como beneficioso la participación de las madres en el cuidado de sus lactantes, pues se logra la mantención de la lactancia materna, favorece el vínculo madre-hijo, las madres aprenden a cuidar a sus hijos y aprenden técnicas básicas. Por lo demás les permite obtener información adicional del niño. En los niños, los ven llorar menos, aceptan mejor los tratamientos y se alimentan mejor. Suponen que disminuyen los días de hospitalización, hay menos reingresos y menos hospitalizaciones.



Los problemas mencionados fueron los siguientes:

1. Las madres destacan la ausencia de baño cercano a la unidad e incomodidad al momento de amamantar ya que cuentan con asientos sin respaldo, por lo que deben aproximarse a la pared para apoyar su espalda, o adoptar una posición inclinadas hacia delante.
2. El personal concuerda con el problema de la falta de baño para las madres y con el incumplimiento de las normas por algunas madres (tomar a otro niño).
3. Los profesionales refieren la incomodidad para las madres, que alguna de ellas mal interpretan la información entregada, el incumplimiento de las normas por algunas madres (tomar a otro niño) y no contar con una infraestructura apropiada.

Las sugerencias aportadas fueron las siguientes:

1. Las madres solicitan la habilitación de un baño especial para las madres del programa. También piden que la hora de visita sea compartida con su pareja, pues las hacen salir de la sala para que pueda ingresar el papá del lactante y ver la posibilidad de autorizar, a las madres que puedan, a quedarse durante la noche con sus hijos.
2. El personal técnico paramédico coincide con las madres en lo que se refiere a la habilitación de un baño y en la visita compartida con los padres, agregan que las madres cumplan las normas del programa y que el programa continúe.
3. Los profesionales sugieren aumentar la cobertura, hacerlo más masivo, realizar más acción educativa (como proyectar videos educativos) y tratar de proporcionarle más comodidad a las madres.

Las madres espontáneamente reconocieron como el mejor nexo al personal técnico paramédico, lo sienten cercano, respondiendo a sus inquietudes y refiriéndolas a la enfermera o médico cuando corresponda.

Las madres que no participan del programa dieron como razón principal de esto, el tener otros hijos pequeños. Ellas, igualmente, asisten a amamantar pero con la preocupación de haber dejado a sus otros hijos solos en el hogar o encargados.

Otro factor determinante mencionado por las madres es el hecho de trabajar fuera del hogar.

Por último, es necesario señalar que existen madres que no pueden acceder a la unidad por su lugar de residencia (rural), lo que determina que el niño deba ser trasladado al hospital y devuelto a su lugar de origen por el personal de salud.

Las actividades que las madres reconocieron haber aprendido durante la hospitalización de sus hijos, en orden de frecuencia son:

- ◆ Controlar temperatura corporal
- ◆ Controlar frecuencia respiratoria
- ◆ Bañar y asear al niño
- ◆ Nebulizar
- ◆ Lavarse las manos
- ◆ Administrar los medicamentos (forma y horario)
- ◆ Asear las fosas nasales
- ◆ Posiciones para dormir (fowler y lateralizado)
- ◆ Administrar medicamentos inhalatorios (puff)

### Conclusiones y Sugerencias

El tiempo que permaneció la madre junto a su hijo hospitalizado es el permitido por el programa; es decir 9 a 10h diarias.

En cuanto a los días de hospitalización, no hubo diferencias con significación estadística entre el grupo caso y control siendo 6,21 y 6,4, respectivamente.

Al comparar en ambos grupos la ocurrencia de rehospitalizaciones, se observó un aumento de tres veces para el grupo control y un aumento de los días cama ocupados de cinco veces, lo que resulta significativo estadísticamente.

La madre reconoció haber aprendido en el hospital diversas técnicas que le serán de gran utilidad en el cuidado de su hijo en el hogar.

La opinión de las madres, el personal y profesionales, es que el programa es bueno, coincidiendo en los problemas, beneficios y sugerencias que dieron sobre éste.

El programa de participación materna en el cuidado del niño lactante en el Hospital Base Valdivia tiene efectos positivos tanto para el binomio madre-hijo, como en aspectos de la atención, cumpliendo los objetivos del programa.

En síntesis, es un programa que está dando resultados positivos para las madres y para el hospital, requiere mínimas modificaciones para obtener mejores resultados. Tal vez un mayor compromiso por parte de los profesionales de la unidad en la parte educativa.

Por lo positivo que ha resultado esta experiencia, se justificaría la aplicación de este programa en otras unidades y servicios del hospital, independiente de la edad del paciente, ya que conlleva una economía para el hospital y hay mayor satisfacción del usuario. Como implementación sólo se debe considerar un roperillo, un asiento, un baño y la buena disposición del personal para instruir, educar y orientar al familiar en la rutina hospitalaria.

Otro factor importante por considerar es la valiosa colaboración que se tiene por parte de las damas voluntarias, ellas no actúan en estos momentos directamente con el programa, pero podrían ser consideradas para el manejo de la llave de un servicio higiénico o en la adquisición de materiales de bajo costo que requieren las madres como sillas plásticas con respaldo, cojines o delantales, por ejemplo.

Por otra parte es una excelente estrategia para mejorar la gestión a bajo costo, factor importante a inculcar en los futuros profesionales de la salud. ●

### BIBLIOGRAFÍA

Barrera F. Participación Materna en la Atención del niño Hospitalizado. *Revista Chilena de Pediatría*. 1993. 64 (3): 164-168.

IV Conferencia Internacional de Enfermería Familiar. *Resúmenes de trabajos*. Valdivia-Chile; 1997. Derechos del Niño Hospitalizado, Norma General Administrativa N°4 Ministerio de Salud de Chile. [Resolución exenta N°1186] Santiago de Chile; 1995.

Dickason E, Olsen M. *Asistencia Materna Infantil*. Barcelona: Salvat Editores; 1980: 265-273.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Universidad del Norte. *Seminario Nacional Familia, Infancia y Calidad de Vida*. Ediciones Uninorte 1993: 41.

Potter y Perry *Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica*. Morby Doyma; 1996; 453-454.

Scrimshaw S, Hurtado E. *Procedimientos de Asesoría Rápida* Universidad de California: Centro de estudios Latinoamericanos de UCLA; 1988: 7-32.