

PROYECTO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

*Enf. Loraine Brenes Cambronero**

INTRODUCCION

Con el deseo fundamental de ofrecer las condiciones óptimas en el Servicio de Neonatología a las nuevas generaciones, este trabajo pretende fundamentar la importancia del modelo de "Alojamiento Conjunto". Este conjunto ofrece mejores perspectivas, no sólo en lo que a tratamiento médico se refiere, sino que comprende la participación de la madre en el cuidado integral del niño recién nacido; para un adecuado desarrollo físico y emocional de nuestra niñez.

Para este fin se hizo una revisión cuidadosa de todos y cada uno de aquellos niños que ameritaran el internamiento para cuidados especiales en el Servicio de Neonatología, y que debían permanecer por más tiempo, aún después de que su madre egresara del servicio de maternidad.

En esta recopilación se incluye del mes de enero a junio a 1989, categorizando a los pacientes según sus diagnósticos y estancia promedio. Esta recopilación se hizo como una inquietud por parte del Personal de Enfermería, Neonatólogo Jefe de Pediatría, concientizados de la importancia que la madre permanezca junto a su hijo.

En el Alojamiento Conjunto la madre puede brindar los cuidados y el afecto a su bebé, que sólo ella puede darle. Para implementar el Alojamiento Conjunto se requiere una pequeña modificación de la planta física, la cual es factible y relativamente de bajo costo.

La Sala de Alojamiento Conjunto permitiría ubicar a la madre con su recién nacido, con las condiciones mínimas, en que se libre del estrés que repre-

senta el egresar y dejar a su hijo en la Institución. Así mismo la madre puede participar con el equipo humano que se encarga de los cuidados del recién nacido.

BREVE RESEÑA HISTORICA

Desde 1955, año de la edificación de este nosocomio, se inició la modalidad de Alojamiento Conjunto, donde el niño permanece con la madre desde el nacimiento hasta el egreso y ella es quien prodiga los cuidados a su hijo. De esta manera el bebé inicia precozmente la lactancia materna y la mamá brinda el afecto que el neonato necesita, con el objetivo de desarrollar un mejor estado físico y emocional.

Las edificaciones hospitalarias en distintos lugares del país, empezaron a ser modernizadas y a contar con adelantos tecnológicos. Así, en cada uno de estos edificios se contaba con su Departamento de Recién Nacidos, donde los niños se separaban de sus madres y los cuidados esenciales eran brindados por el personal del Hospital. Sin embargo, esta Institución mantuvo siempre su posición de Alojamiento Conjunto, a pesar de las críticas y de los "adelantos" que la ciencia en nuestro país estaba sufriendo.

Posteriormente estudios científicos serios han demostrado la importancia del apoyo materno y la participación de la familia con el niño hospitalizado, y la necesidad de institucionalizar la participación de la familia. De esta forma nuestro hospital se constituye en modelo y pionero en el Alojamiento Conjunto a nivel nacional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde siempre el Cuerpo de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega se ha preocupado por ofrecer atención integral al niño recién nacido hospitalizado, haciendo participar a la familia.

* Enfermera Obstétrica C. C. S. S.
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón

Además, en los últimos años se ha contado con el valioso recurso de un neonatólogo que ha impulsado la creación del Servicio de Neonatos.

Esos dos aspectos mencionados anteriormente y con los avances tecnológicos necesarios, se le ha brindado a aquellos niños que presentan alguna patología la oportunidad de un tratamiento médico adecuado, en esta Institución. Es así como surge una perspectiva de atención integral biosicosocial, paralelo a las políticas de salud de nuestro país, orientadas a abordar los aspectos de la participación familiar en la rehabilitación del niño.

Por lo tanto, en este nosocomio se ha estado llevando a cabo esta labor, sin que se haya normatizado. Esto ha traído consecuencias indeseables para la familia y el paciente; pues en oportunidades nos hemos visto en la necesidad de egresar a la madre sin su hijo.

Entre las razones que nos han obligado para egresar a las púerperas son estadísticas y por control de costos, ya que estas madres aumentarían la estancia promedio y el costo; por demandar una cama y la alimentación mientras permanezcan hospitalizados.

Es además de suma importancia señalar que las autoridades de salud ofrecen los cursos de preparación para el parto no sólo para la madre sino que también para el padre, significa un gran adelanto donde los padres se unen antes, durante y después del parto; todo para mejorar la integración familiar, que se vería perjudicada drásticamente al egresar la madre de la Institución.

Todo esto va en contra de los principios y tendencias en boga que la misma Caja Costarricense de Seguro Social está impulsando, lo que indicaría que lejos de mejorar y ser modelos de atención integral, estamos en retroceso. De aquí surge la inquietud no sólo de seguir practicando el Alojamiento Conjunto sino de realizar una modificación en la planta física, para llenar las necesidades mínimas de atención de la madre y convertirnos en modelo institucionalizado de atención integral.

OBJETIVOS GENERALES

1. Contribuir al establecimiento de las políticas de salud, en relación a la institucionalización de la participación de la familia, específicamente en el Alojamiento Conjunto.
2. Elaborar un programa de atención integral con cambios en la planta física, con perspectivas interdisciplinarias y biosicosociales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar necesidades básicas del recién nacido con patología en las dimensiones: emocional, económica, de recuperación física y educativa.
2. Brindar una mejor calidad de atención al paciente y a la familia, a través de la participación familiar en la Institución.
3. Involucrar a otros profesionales en el desarrollo de este Programa de Alojamiento Conjunto (Trabajadora Social, Médicos, etc.).
4. Diseñar e implantar modelos de Alojamiento Conjunto con miras a que se generalice en otras instituciones para el beneficio de nuestra niñez.

FUNDAMENTO CIENTIFICO

En las últimas décadas se desarrollaron tecnologías con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad del recién nacido, la cual no sólo obligó a la disminución de la presencia de la madre, sino que llegó al extremo de excluirla totalmente del cuidado de su bebé. Esto fue aceptado por los progenitores, porque de ello dependía la sobrevivencia del hijo, pero esto no significaba que ellos no deseaban estar cerca de él.

Budin en 1899 hizo notar la gran incidencia de abandono (30%) entre los recién nacidos que permanecían internados a pesar de los esfuerzos médicos invertidos. A partir de 1972 se replantea el problema lo que generó mayor sensibilidad por el tema y a partir de ahí se observaron cambios en las prácticas hospitalarias y que motivó a los padres a reclamar por este derecho.

Una vez que la madre ha participado en el cuidado del recién nacido va disminuyendo la necesidad de mantenerlo hospitalizado, ya que ella, mediante esta práctica se va capacitando para atenderlo adecuadamente en el hogar y a la postre resulta más económico. El uso de los recursos hospitalarios también disminuyeron por lo que la madre se constituye en un recurso fundamental para el cuidado hospitalario del niño.

En el Alojamiento Conjunto en otros países se ha reportado mayor incidencia de lactancia, mayor destreza materna y menor estadía hospitalaria. Además, el contacto permanente con la madre desarrolla comportamientos sensoriales, que se cree son la base de interacción psico-afectiva, del desarrollo cognoscitivo y la comunicación posterior.

El objetivo de los cuidados con la participación de la madre y familia es fortalecer los roles familiares y promover la unidad en el hogar, con ello se evitará el estrés o la ansiedad que produce la separación y se aumentará el sentimiento de seguridad en el niño. Por otro lado, a los padres les permite sentirse útiles e importantes y les disminuye el sentimiento de culpabilidad, a la vez que los capacita y los hace más permeables a la educación que brinda el equipo de salud.

La enfermera dará énfasis en áreas especiales, tales como el crecimiento y desarrollo, dinámica familiar, socialización y comunicación. Se educará a la familia para que no se inmiscuya * cuando se están ofreciendo los cuidados al niño y, la familia deberá comprender que no están ahí para relevar la enfermera.

Por otra parte, la enfermería se asegura que la madre tome el descanso adecuado y ella comprenderá a su vez que con o sin su presencia los cuidados básicos del niño se continuarán. La familia se asegura como un recurso de seguridad del niño, en la medida que estará en mayor capacidad para tolerar su situación hasta ahora descubierta y superar más rápidamente su experiencia en el futuro.

De esta forma habrá menos posibilidades de reacciones negativas hacia el hospital y servirán como modelos para ayudar a otras familias en situaciones similares. Durante la estancia de la madre en el hospital, la enfermera es capaz de evaluar la actitud en

cuanto al comportamiento del niño y la respuesta de los padres.

La enfermera podrá detectar problemas en las relaciones padre e hijo y así tendrá la oportunidad de dar educación para lograr una función efectiva en el cuidado del recién nacido, reforzando las indicaciones del médico y aclarando dudas con relación a ese punto. Se será consciente que la hospitalización del niño es únicamente una de las muchas preocupaciones de la familia y así mismo se asegurará una mejor continuidad de los cuidados y se establecerá a posteriori una buena comunicación del hogar hacia el hospital.

Con el presente análisis de datos obtenidos del Servicio de Estadística de este Hospital se agruparon todos los internamientos de neonatología de los meses de enero a junio de 1989, categorizándolos según diagnósticos o patologías más frecuentes y estancia promedio. Así se pretende dar una visión más objetiva de la necesidad de mantener el Alojamiento Conjunto en esta Institución.

Como se observa en la figura #1, en el primer semestre de 1989 las causas de permanencia de los neonatos de la Institución fueron principalmente la ictericia, la R.N.P.T. recién nacido pretérmino, la S.I.R. síndrome de insuficiencia respiratoria entre otras, representando un total de pacientes. Por otro lado, el promedio de los días de estancia de estos niños osciló entre 2.7.

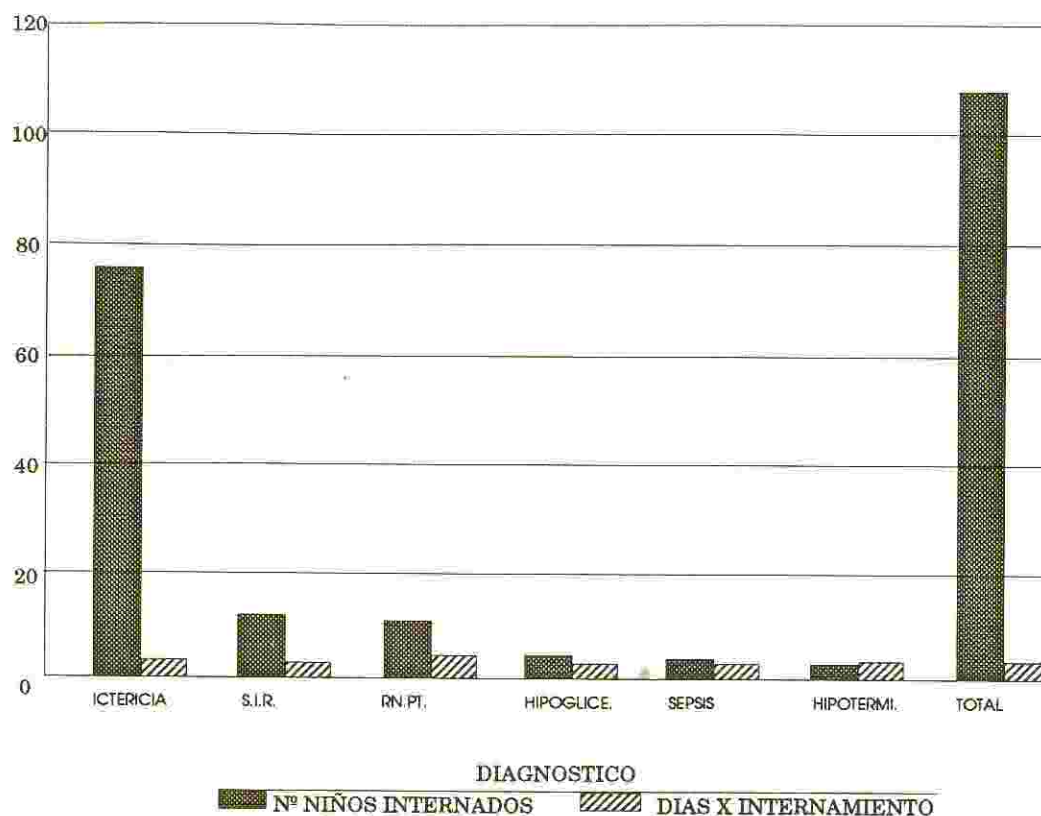
Es importante agregar que el número de nacimientos en este mismo semestre fue de 970 y el porcentaje de recién nacidos internados fue 11.2% según el Departamento de Estadística del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. Este 11.2% de niños presentaron patologías propias de recién nacidos, desprendiéndose así la gran importancia que constituye brindar este servicio pues es alarmante el número de neonatos que demandaron este cuidado.

CONCLUSIONES

1. La participación de la familia en el tratamiento del recién nacido hospitalizado reduce la ansiedad y el estrés del paciente y de la familia, lo que contribuye a un mayor desarrollo integral del neonato.

CAUSAS DE INTERNAMIENTO EN RECIEN NACIDOS

Nº de niños y días de estancia promedio



DIAGNOSTICO, NUMERO DE NIÑOS INTERNADOS Y ESTANCIA PROMEDIO PRIMER SEMESTRE DE 1989, H.C.L.V.V.
Hospital Carlos Luis Valverde Vega, SAN RAMON

2. La asistencia del paciente con participación de la familia es un modelo integral de salud física y emocional.
3. La participación de la familia reduce la carga de trabajo al personal hospitalario en la medida que la madre realizará tareas, para las que no sólo está capacitada, sino que es una persona idónea para brindarlas.
4. La carencia de infraestructura adecuada obstaculiza el buen funcionamiento del Programa, de donde surge la necesidad de una pequeña inversión. Esta inversión constituye una habitación de cuatro camas y su baño para alojar ahí a las púerperas, egresadas que deben permanecer al cuidado de su bebé.

5. Al lograr este paso del "Cuidado Integral", se motivará a otros equipos de salud en la lucha para ofrecer a nuestros niños mejores perspectivas de atención y forjar ciudadanos para una patria mejor.

DEDICATORIA: A la niñez costarricense, futuras generaciones que hoy empiezan.

BIBLIOGRAFIA

1. Departamento de Estadística Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón, Alajuela, Costa Rica.
2. Lippincott Manual of Nursing Practice: Pediatric concepts. Segunda Edición. J.B. Lippincott Co., Filadelfia, 1974.
3. Publicación Científica CLAP 1166, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.