

# PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA QUE APLICA EL MODELO DE MATERNIDAD CENTRADA EN LA FAMILIA

*Ricardo Nieto<sup>a</sup>, Claudio Solana<sup>a</sup>, Aldo Oviedo<sup>b</sup>, Lidia Pozas<sup>b</sup>, Marcelo León<sup>b</sup>, Gerardo Velázquez<sup>b</sup>, Juan Carlos Álvarez<sup>b</sup>, Mariela Gómez<sup>b</sup>, Susana Salvatierra<sup>b</sup>, Genara Arce<sup>b</sup>, Lorena Espindola<sup>b</sup>, Delma Miranda<sup>b</sup>, Marcelo Garrido<sup>b</sup> y Vicenta Campos<sup>b</sup>*

---

## Resumen

La participación activa de las madres en las unidades de terapia intensiva neonatales es beneficiosa para sus recién nacidos, mejora su crecimiento, disminuye el riesgo de infecciones y se asocia con mayor producción de leche humana. El objetivo de este estudio fue cuantificar las actividades que desarrollan las madres dentro de la unidad y estimar la reducción del tiempo de enfermería atribuible a su presencia.

Diseño: Transversal, descriptivo.

Resultados: Durante una semana las madres realizaron 798 prácticas a las que se les podrían atribuir 75 horas y 23 minutos (percentilos 10-90: 16 -123 hs) de trabajo de enfermería.

Conclusión: Este estudio permitió conocer y cuantificar las principales actividades asociadas al cuidado de las madres de los niños internados y se logró una reducción en la carga de trabajo de enfermería equivalente a más de 12 turnos de enfermería de 6 hs en una semana.

**Palabras clave:** maternidad centrada en la familia, enfermería, prácticas neonatales.

## Abstract

Active mothers participation in the neonatal intensive care units (NICU) is beneficial for their babies, improving body growth, reducing the risk of infections and is associated with increased production of human milk. The objective of this study was to quantify the activities that mothers do within the unit in the care of their babies and to estimate the reduction of nursing time attributable to their presence.

Design: Descriptive, cross section.

Results: During a week, mothers conducted 798 practices with an estimate of 75 hours and 23 minutes (Percentiles 10-90: 16 -123 hours) of nursing work.

Conclusion: This study allowed us to know and quantify the main activities that mothers perform in the care of their own babies staying in the NICU, These activities represent a reduction in nursing workload equivalent to more than 12 nursing shifts of 6 hours in a week.

**Key words:** family-centered maternity, nursing, neonatal practices.

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce el modelo de Maternidad Centrada en la Familia (MCF) del Servicio de Neonatología de la Maternidad Ramón Sardá, como ejemplo de buena práctica clínica, al cual recomienda adherir y replicar en otras unidades del país y la región.<sup>1</sup>

---

a. Médico Neonatólogo.

b. Enfermero/a.

División Neonatología,

Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá".

rmnieto@gmail.com

Los beneficios del modelo MCF en el tratamiento de los prematuros son claros e incuestionables, no concibiéndose una modalidad de trabajo que no contemple el rol primordial de la madre y la familia. Asimismo destacan el valor del contacto temprano entre la madre y el bebé y el carácter íntimo e irremplazable de este vínculo.<sup>2</sup>

Enfermería, por su presencia continua y su rol en la Unidad de Neonatología se encuentra en una posición única para apoyar el cuidado centrado en la familia. En la Maternidad Sardá las madres participan activamente del cuidado de sus hijos asumiendo un rol protagónico. Esta participación se ve favorecida por su permanencia en la residencia de madres.

Se ha evaluado el efecto beneficioso de la participación de las madres en las unidades de terapia intensiva en cuanto a mejor crecimiento del recién nacido, menos infecciones, mayor producción de leche humana, etc.<sup>3</sup> No hemos encontrado estudios que relacionen la presencia y participación de las madres en la Unidad de Neonatología y la reducción en la carga de trabajo de enfermería.

**Hipótesis:** La presencia de las madres en la unidad de neonatología disminuye el tiempo de enfermería dedicado a la atención del paciente.

**Objetivo:** Cuantificar la reducción del tiempo asistencial de enfermería, producto de la participación de las madres en el cuidado de sus hijos.

## Material y métodos

### Diseño

Transversal, descriptivo.

### Población

Criterios de inclusión: Todos los recién nacidos internados en la Unidad de terapia intensiva (UTI) e intermedia (UCI) de la Maternidad Sardá cuyas madres utilizaron o no la residencia de madres.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

### Etapas del estudio:

**Etapas 1:** Un observador (enfermero sin función asistencial) midió con un cronómetro y registró el tiempo destinado por enfermería a las actividades que habitualmente realizan las madres de los niños internados: control de temperatura, cambio de pañales, alimentación y baño del recién nacido.

**Etapas 2:** Se registró en cada uno de los días de la semana, en todos los turnos y en cada paciente las actividades que realizaron las madres.

**Etapas 3:** Se calculó de acuerdo al número de actividades realizadas por las madres la reducción

en el tiempo de enfermería atribuible a la presencia de las mismas.

## Definición operativa de las variables

**Control de temperatura.** Las madres registraron la temperatura e informaron a la enfermera quien la constataba y transcribía a la planilla de enfermería. Se registró el tiempo desde el lavado de manos para colocar el termómetro hasta el momento en que la madre informa a la enfermera el valor obtenido.

**Alimentación.** Se registró el tiempo desde el lavado de manos para alimentar al niño por gavage (técnica de alimentación en bolo en la que se coloca la leche humana o la fórmula para prematuros en una jeringa y se pasa por gravedad a través de una sonda oro o nasogástrica) hasta que termina de pasar el alimento y se cierra la incubadora.

**Cambio de pañales.** Se midió el tiempo desde el lavado de manos para cambiar el pañal, considerando la colocación de manoplas, la pesada del pañal y hasta el lavado de manos posterior.

**Corte de pañales.** Se realiza para adaptar el tamaño de un pañal neonatal a las medidas de un prematuro. Se registró el tiempo desde el inicio de la tarea hasta su finalización.

**Baño del recién nacido.** Se registró el tiempo desde la preparación para iniciar el baño del bebé hasta su finalización.

## Análisis estadístico

Para los datos continuos se presenta la mediana y los percentilos (PC) 10 y 90 como medida de dispersión.

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico STATA9 para Windows.

**Tabla 1.** Tiempo dedicado por enfermería a cada una de las prácticas.

Práctica	n	Mediana (PC 10-90) en min y segundos
Control de temperatura	42	1:46 (1:10-2:20)
Alimentación	41	13:25 (2:00-22:10)
Cambio de pañales	42	1:39 (0:37-2:40)
Corte de pañales	31	1:15 (0:47-2:22)
Baño del recién nacido	5	15 (7:00-21:00)

## Resultados

En la primer etapa el observador independiente midió y registró el tiempo destinado por enfermería a las actividades que habitualmente realizan las madres de los niños internados: control de temperatura, cambio de pañales, alimentación y baño del recién nacido. Estos datos se presentan en la *Tabla 1*.

En la segunda etapa se registraron en 28 turnos de 6 horas (cuatro por cada día de la semana) 798 prácticas realizadas por las madres. En la *Tabla 2* se presenta el número de cada práctica y en base a las mismas se calculó el tiempo que le hubiera insumido a la enfermera a cargo dicha tarea (etapa 3).

La práctica que mayor tiempo de enfermería consume son las raciones de alimento por sonda orogástrica (SOG) o nasogástrica (SNG) con una mediana de tiempo de 60 horas 22 minutos semanales. En total las 798 prácticas semanales realizadas suman 75 horas y 23 minutos (PC 10-90: 16 -123 hs) horas de trabajo de enfermería. En la *Tabla 3* se presentan los tiempos por cada turno de enfermería y tipo de práctica evaluada.

Durante el período de estudio las madres ingresaron en 296 oportunidades y en cada una de ellas realizaron distintos procedimientos. La mediana de prácticas realizadas por cada ingreso materno fue de tres, la combinación más frecuente (42% de los

**Tabla 2.** Número de prácticas y tiempo

Práctica	n	Total de tiempo (PC 10-90) empleado por las madres en hs:min
Controles de temperatura	209	Mediana 06:09 (04:03 08:07)
Raciones de alimento	270	Mediana 60:22 09:00 99:45)
Cambios de pañales	259	Mediana 07:07 (02:40-11:31)
Cortes de pañales	55	Mediana 01:09 (00:43-02:12)
Baños de los RN	5	Mediana 01:15 (00:35-01:45)
Total	798	Mediana 75:23 (16:00-123:00)

**Tabla 3.** Tiempo estimado por número de prácticas en cada turno de enfermería.

Turno	Controles	Temperatura	
		Mediana	PC 10-90
06-12	70	02:40:03	01:21:40-02:43:20
12-18	41	01:12:26	00:47:50-01:35:40
18-24	64	01:53:04	01:14:40-02:29:20
24-06	34	01:00:04	00:39:40-01:19:20
Total	209	06:09:15	04:03:50-08:07:40

Turno	Raciones	Alimentación	
		Mediana	PC 10-90
06-12	95	21:14:35	03:10:00-35:05:50
12-18	64	14:18:40	02:08:00-23:38:40
18-24	52	11:37:40	01:44:00-19:12:40
24-06	59	13:11:35	01:58:00-21:47:50
Total	270	60:22:30	09:00:00-99:45:00

Turno	Cambios	Cambios de pañal	
		Mediana	PC 10-90
06-12	92	02:31:48	00:56:44-4:05:20
12-18	61	01:40:39	00:37:00-02:42:40
18-24	46	01:15:54	00:28:22-02:02:40
24-06	60	01:39:00	00:37:00-02:40:00
Total	259	07:07:21	02:39:43-11:30:40

Turno	Pañales	Cortes de pañal	
		Mediana	PC 10-90
06-12	0		
12-18	16	00:20:00	00:12:32-00:38:24
18-24	22	00:27:30	00:17:14-00:52:48
24-06	17	00:21:15	00:13:19-00:40:48
Total	55	01:08:45	00:43:05-02:12:00

Turno	Baños	Baños de los recién nacidos	
		Mediana	PC 10-90
06-12	0		
12-18	1	00:15:00	00:07:00-00:21:00
18-24	4	01:00:00	00:28:00-01:24:00
24-06	0		
Total	5	01:15:00	00:35:00-01:45:00

casos) fue alimentación, control de temperatura y cambio de pañales; estas tres prácticas equivalen en promedio a 17 minutos (PC 10-90= 4-27).

De las madres que participaron en las prácticas registradas, en el 90% de los casos permanecían en la residencia de madres. En forma completa (las 24 hs del día) el 73% y en forma parcial el 17% (Tabla 4). Esto permite un vínculo más estrecho con su hijo y también con el equipo de salud favoreciendo el aprendizaje de tareas relacionadas con los cuidados, con la alimentación natural, extracción de leche y contacto piel a piel.<sup>3,4</sup>

## Discusión

Este es el primer estudio que evalúa y cuantifica la participación de las madres en la Unidad de Neonatología en cuanto a la reducción en la carga de trabajo de un recurso escaso y crítico como es el de enfermería.

La participación de las madres en más de 100 prácticas diarias significa una importante reducción en la carga de trabajo de enfermería. Medido en tiempo, equivale a 12 turnos de 6 horas semanales (PC 10-90: 2,6 a 20 turnos).

Se puede estimar que por cada siete madres que ingresan al servicio y realizan las prácticas más frecuentes (alimentación, cambio de pañal y control de temperatura) se reduce el tiempo de enfermería en dos horas (PC 10-90: 28 min a 3 hs).

De las prácticas evaluadas la que mayor tiempo consume es la alimentación; cuando la madre es la que realiza estas tareas no solo alivia la carga de trabajo de enfermería, sino que también fortalece su vínculo con el niño.

La proximidad de la madre a la unidad de cuidados intensivos neonatales durante la mayor par-

te del día en casi el 90% de los casos, favorece la interacción de las mamás con el equipo de salud pero por sobre todo con su hijo; esta cercanía favorece además del aprendizaje de prácticas propias del cuidado de enfermería, el conocimiento de su hijo, los cambios fisiológicos del mismo y también los signos de alarma cuando su estabilidad clínica se altera. También podría reducir los riesgos de infecciones cruzadas, al asistir cada madre exclusivamente a su hijo.

Este conocimiento sumado a otras intervenciones llevadas a cabo durante la internación como curso de reanimación para padres, talleres para la prevención de infecciones, etc. probablemente disminuye la ansiedad de los padres, refuerza su auto estima y protagonismo en el cuidado de su hijo internado y le brinda mayor seguridad al egreso de la unidad.

Este estudio podría tener la debilidad de no tomar en cuenta el tiempo que enfermería dedica a la enseñanza de las prácticas a las mamás, pero por otro lado ese tiempo es compensado una vez que la mamá empieza a colaborar con el cuidado su hijo. El tiempo dedicado a la enseñanza también sirve para conocer a las madres y ganar su confianza para el cuidado compartido de su recién nacido.

## Conclusiones

Promover la participación activa de las madres en la atención de los niños internados, como se realiza en este hospital, reduce la carga de trabajo de enfermería. En el contexto del modelo de maternidades seguras y centradas en la familia, este estudio justifica desde otra visión la participación de la familia en el cuidado del recién nacido internado, ahora desde un aspecto económico y de recursos humanos.

## Agradecimientos

El presente estudio fue financiado por la Fundación Neonatológica "Dr. Miguel Larguía".

Agradecemos la colaboración del Departamento de Enfermería y de las madres y sus hijos que participaron del estudio.

## Bibliografía

1. El modelo de maternidad centrada en la familia: experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá: estudio de buenas prácticas. En: Uriburu G, Mercer

**Tabla 4.** Utilización de la residencia de madres

	n	%	% acumulado
Completa	215	72,64	72,64
Parcial	51	17,23	89,86
No utiliza	30	10,14	100,00

- R, Romero M, Zamberlin N y Herrero B. 1ª ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2008.
2. Griffin T, Abraham M. Transition to home from the newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process. *J Perinat Neonatal Nurs* 2006;20(3):243-9
  3. Schanler RJ, Shulman RJ, Lau C. Feeding strategies for premature infants: beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. *Pediatrics* 1999;103:1150-7.
  4. Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, et al. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low-birth-weight infants who are breast-fed. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150(12):1265-9.

*Conocer no es suficiente, debemos aplicarlo.  
Tener voluntad no es suficiente, debemos hacerlo.*  
Goethe