

# **HACIA UN MODELO DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR**

**DRA. JOSEFINA GALLEGOS MARTÍNEZ**

**PLESS. EDGARDO GARCÍA ROSAS**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, UASLP, MÉXICO**

## **ANTECEDENTES**

**1) 2004.**

**EN ESTUDIO CUALITATIVO FUERON APREHENDIDOS SIGNIFICADOS QUE EL EQUIPO DE SALUD TIENE ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE/PADRE EN LA UNIDAD NEONATALEN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.**

**2) 2005**

**EN ESTUDIO CUALITATIVO FUERON APREHENDIDOS LOS SIGNIFICADOS PARA EL EQUIPO DE SALUD DE LA PARTICIPACION DE LA MADRE/PADRE EN LA UNIDAD NEONATAL EN UN HOSPITAL/MATERNIDAD AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.**

**3) 2006**

**ESTUDIO CUALITATIVO DONDE SE APREHENDIERON SIGNIFICADOS PARA LOS PADRES DE TENER UN HIJO HOSPITALIZADO EN LA UN en HOSPITAL DE SEGURIDAD PÚBLICA**

**En este camino hacia la construcción de un modelo de participación familiar confluyen varios elementos:**

- a) Aprender los significados de los sujetos involucrados en el cuidado neonatal en hospital: equipo de salud
- b) Aprender los significados de los sujetos que viven una situación de tener a un hijo hospitalizado en UN
- c) Construcción un modelo de participación de la familia a partir de la visión de los sujetos**

**FILOSOFIA/CONCEPTOS**

**Cuidado centrado en la familia**

**Modelo participativo: Emancipación de los sujetos/ Empoderamiento**

# INVESTIGACIÓN EN 2005-OBJETO DE ESTUDIO

## a) Situación de salud del grupo materno-infantil.

Entre las causas de mortalidad general las afecciones perinatales ocupan el 7º lugar a nivel nacional y estatal y ocupa el primer lugar como causa de mortalidad infantil nacional y estatal.

(MÉXICO 2001a; INEGI 2002a)

## LA PREMATUREZ Y BPN COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA:

- La asistencia actual incrementa la sobrevida a partir de las 24 S. de G. y de los 500g y aumenta a su vez los riesgos del desarrollo
- Aumento en los costos económicos, sociales y emocionales
- La calidad de vida de los prematuros depende tanto de sus características biológicas, asistenciales, como familiares y socio-culturales.

(Byers, 2003; Scochi, 2000; Valencia, 1996)

## b) Transformaciones en la asistencia: Prematuro y BPN

Del paradigma biotecnológico hacia el paradigma de holismo: el núcleo es el cuidado centrado en el desarrollo y humanizado del RN, a través de: Promoción de la salud, aumentar la calidad de vida, empoderamiento de la familia y emancipación de los sujetos.

(Scochi, 2000)

**Resaltamos que desde la aparición de la asistencia hospitalaria del parto y del niño enfermo, ocurrió la separación madre-hijo y familia y aunque se han hecho esfuerzos en los últimos 30 años, por reunirlos.**

**(Gallegos, 2004)**

**La iniciativa Hospital Amigo del Niño aun no contempla al RN prematuro y se le deja sin alojamiento conjunto y lactancia materna.**

**(Levin, 1999)**

## **OBJETIVOS DE ESTUDIO**

- 1. Analizar los significados de la participación de la madre/padre en el cuidado del hijo prematuro hospitalizado para el equipo de salud de la unidad neonatal de un hospital/maternidad de segundo nivel de atención en San Luis Potosí, México.**
- 2. Analizar las posibilidades que el equipo apunta para transformar la práctica asistencial visualizando favorecer esa participación.**

# MATERIALES Y MÉTODOS

**Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con análisis de contenido, modalidad análisis temático en UN de un hospital/maternidad de segundo nivel de atención**

**Sujetos: Profesionales de la UN (E2); (TS1); Médico Pediatra (M1); (Ps1)**

**Hubo una fase previa de aproximación con las personas clave y aprobación por Comité de Ética e Investigación del hospital, los aspectos legales se fundamentaron en los Artículos 3º, 100º y 101º de la Ley General de Salud de México**

**Los entrevistados firmaron su consentimiento informado y adoptamos un sistema de agendamiento para realizar las entrevistas en la jornada laboral y en un espacio otorgado por el hospital.**

La entrevista semiestructurada tuvo una duración promedio de 45 minutos, se tomaron datos generales y mediante tres preguntas guidoras fue realizada la conversación: cara a cara

- a) *¿Qué piensa sobre la participación de la madre en el cuidado al hijo prematuro en la UN?*
- b) *¿Cuál es la participación de la madre en el cuidado al hijo prematuro en esta UN?*
- c) *¿Qué sugiere para favorecer la participación materna en la UN?*

Las entrevistas fueron transcritas íntegramente y se realizó **análisis de contenido**, modalidad de **análisis temático**, para descubrir los **núcleos de sentido** que componen una comunicación. Se realizó exploración exhaustiva del material y emergieron las primeras **codificaciones**, relecturas para retirar los núcleos de sentido y finalmente **tratamiento e interpretación de los datos como significado** y no como frecuencias, **aproximando las unidades del habla al referencial**

(Bardin, 1977; Minayo, 2000)

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## a) La presencia de la madre favorece el proceso de crecimiento y desarrollo y su estabilidad clínica.

*...el apego materno si favorece mucho para que el recién nacido se desarrolle en todas sus esferas, por que si es importante que la madre si este en el cuidado de su bebé... (E1)*

*...es muy importante que las mamás y papás estén muy al pendiente y que estén en estrecho contacto con el bebé para que pueda salir con mayor facilidad en el menor tiempo posible...(Ps1)*

*...considero que es básico, que es vital que la mamá participe sobretodo en lugares donde no existen recursos...porque la relación que tiene la mamá desde la concepción, durante y después del nacimiento se debe mantener...(M1)*

Los **beneficios** de la **participación** materna son **ampliamente** reconocidos: **ganancia ponderal** y **reducción del tiempo de internamiento, modelaje de la arquitectura del cerebro** (Davis et al, 2003)

**Tratamiento y recuperación** del recién nacido internado.

· (Collet, 2001)

## **b) La participación materna facilita la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo.**

*... favorece el apego materno por que se desarrolla mejor...(E1)*

*...le permite al bebé tener un contacto, la mamá si le puede agarrad la manita o hablarle...(TS1)*

*...estamos fomentando el apego materno y del niño hacia la mamá, es bilateral, estamos tratando de incluir al papá dentro de nuestras capacitaciones...(M1)*

*...lo más importante es lograr que ese vínculo materno infantil se esté dando, que no se pierda el contacto y lo más importante es hacerle sentir a las mamás que se es la mejor mamá del mundo y que el niño se sienta querido, se sienta apreciado, que tenga la estimulación necesaria...(Ps1)*

Estudios y teorías sustentan la importancia que madres y padres se relacionen con su hijo con vistas al **desarrollo de una personalidad sana y una base segura para vínculo y apego madre-hijo**

(Bowlby, 1995; Klaus; Kennell, 1970).

Y la **prevención de daños por separación precoz**, como el síndrome del niño maltratado y abandonado

(American Academic of Pediatrics, 1998; Anderson et al, 2003).

## **c) Favoreciendo la participación materna: obstáculos y sugerencias**

*... en este hospital no es permitida la presencia, permanente de la madre... se le permite la entrada a la madre solo en horarios de visita o cuando ya el pacientito empieza a tener la oportunidad de recibir lactancia materna o las dosificaciones en vasito... (TS1)*

*...un inconveniente que yo veo aquí es que las áreas son muy pequeñas, entonces una enfermera y dos mamás...ya está ahí saturado el espacio...si entramos nosotros sería hacinamiento que no nos permitiría trabajar tan favorablemente...(Ps1)*

Respecto a la condición clínica del bebé como situación que limita el acceso materno a la Unidad Neonatal, cabe a nosotros los **profesionales de salud reflexionar sobre nuestra responsabilidad para que la familia se aproxime al bebé** en situación de riesgo de muerte, de asistencia traumática y de estrés.

(Gallegos, 2004).

# CONSIDERACIONES FINALES

El personal reconoce que la participación de la madre beneficia al recién nacido internado en la unidad neonatal, sin embargo, esta situación se ve limitada por la normatividad de la institución que establece horarios de visita para las madres de los pequeños, las acciones del personal, el área física y el estado de salud del recién nacido.

Las **sugerencias de los profesionales para viabilizar la participación** de los padres va en el sentido de resolver las limitantes, sin embargo se requiere que sean discutidas entre el **equipo de salud, la institución y los padres de los niños internados en UN**, pues creemos que **transformar** las prácticas asistenciales no es un proceso aislado, mas si un proceso colectivo y en este sentido resultaría esta participación en una acción mas sistematizada y humanizada.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Hospital discharge of the high-risk neonate – proposed guidelines. Pediatrics USA v 102 n 102 p 411-417 aug. 1998

American Academy of Pediatrics. Family-centered care and the pediatrician's role. Pediatrics, (USA) 2003; 112 (3):691-96.

ANDERSON G. C.; CHIU, S-H; DOMBROWSKI. M. A.; SWINTH, J Y; ALBERT. J. M.; WADA. N; Mother New-Born contact in a randomized trial of Kangaroo care. JOGNN clinical research, Cleveland v 32 n 5 p 604-11 sep/oct 2003

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70,1977. 225 p.

Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes, 1995. 225 p.

Byers J F. Components of developmental care and the evidence for their use in the NICU. MCN (USA) 2003;28 (3):174-180.

Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado. [Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem (Ribeirão Preto) 2004; 12 ( 2): 191-7.

Davis, L, Mohay H, Edwards, H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. Journal of Advanced Nursing (Queensland) 2003; 42 (6): 578-86.

Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev Latino-am Enfermagem (Ribeirão Preto) 2004 a;12 (3): 469-76.

Gaíva MAM, Scochi CGS. A inserção da família no cuidado ao prematuro em uma UTI Neonatal de um hospital universitário. (São Paulo) 2004b. Em processo de publicação na revista Brasileira de Enfermagem.

Gallegos, M. J. Participação da mãe/pãe no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal em um hospital de San Luis Potosí, México. Tese[Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Tabulados básicos: XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. [citado nov 12 2003]. Disponível em: <<http://www.inegi.gob.mx>>.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas demográficas. México, 2002a. Cuad. n. 14.

KLAUS, M, H; KENNEL J. H. Mother separated from their new borns infants. Pediatrics Clinics of North America, Cleveland, v 17 n 4 p 1015-37 Nov 1970

Mello DF. O cuidado de enfermagem no seguimento de crianças prematuras e de baixo peso. [Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

México. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México: hacia un sistema universal de salud. México: Secretaría de Salud, 2001a. [citado mar 3 2002]. Disponível em: <<http://www.ssa.gob.mx>>.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2000. 269 p.

Scochi CG. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. Tese [Livre Docência]. Ribeirão Preto - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2000. In: JASSO G. L. Neonatología Práctica. 5.ed. México: Manual Moderno. 2002.