

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

ALOJAMIENTO CONJUNTO
MADRE - RECIEN NACIDOS

PROGRAMA
"SIEMPRE JUNTOS"

TESTS
PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA

PRESENTA
DRA ANA LILIA MENDEZ

DIRECTOR
DR CARLOS YARGAS GARGA

MEXICO D.F. HOSPITAL GENERAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ISSTE 1984

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11217

16

2ej

I N D I C E

	página.
1.- INTRODUCCION.....	01
2.- HIPOTESIS.....	07
3.- OBJETIVOS.....	08
4.- MATERIAL Y METODOS.....	09
5.- RESULTADOS.....	18
6.- COMENTARIOS.....	32
7.- CONCLUSIONES.....	43
8.- RESUMEN.....	44
9.- BIBLIOGRAFIA.....	49
10.- EPILOGO.....	47

**TESIS CON
PALA DE ORIGEN**

1.- INTRODUCCION :

La tendencia natural del ser humano lo lleva a buscar la mayor facilidad y comodidad para la obtención de satisfactores.

En los aspectos médicos, los adelantos tecnológicos han contribuido además a proporcionar mayor confiabilidad y seguridad con obtención de mejores resultados en el manejo de pacientes con enfermedades o en la prevención de ellas.

Otro avance en este campo se han obtenido cuando se manejan grandes masas de pacientes en una forma sistematizada al estilo de las grandes factorías donde cada empleado cumple una función definida que lo hace aumentar su rendimiento.

Sin embargo, estas dos grandes líneas de avance en la medicina están entrando en una etapa de evaluación crítica, por los malos resultados obtenidos con algunos sistemas sobre todo cuando se abusa de ellos.

Parece ser que esto ha pasado con el manejo de los recién nacidos en los grandes hospitales, donde con la finalidad de facilitar su atención en forma sistematizada se crearon los cuñeros fisiológicos, o sea lugares donde se atienden en común, por el personal especializado las necesidades básicas de aseo, alimentación, y observación médica.

Aparentemente esta fué una solución para la creciente demanda de asistencia a los recién nacidos en hospitales, pero - con el tiempo se empezaron a cuestionar las ventajas al observar que con determinada periodicidad y sobre todo cuando existe hacinamiento en los cuñeros, se producen epidemias - de diarreas que ponen en alto riesgo de morir a niños sanos y que éstas epidemias lógicamente resultan como consecuencia del manejo sistematizado.

Este problema llega a ser tan serio que en algunas ocasiones se tienen que cerrar los cuñeros por temporadas en algún hospital, la solución que se toma es enviar a los recién nacidos a otro hospital donde como consecuencia, se propicia también hacinamiento y otra vez se cierra el ciclo de producción de infecciones con la consecuente elevación de la mortalidad neonatal.

Además del problema de hacinamiento, se presenta en los cuñeros, el problema de la falta de personal que muchas veces acarrea una atención inadecuada del recién nacido y la posibilidad de contaminación masiva.

La necesidad de utilizar leches artificiales para la alimentación de los recién nacidos incrementa en el cuñero la posibilidad, ya que la preparación de estos implica una serie de manipulaciones que tienen en alto riesgo de contaminación.

Aunado a estos problemas, se presenta el aspecto psicológico de la paciente, el recién nacido y la familia, que al verse separados bruscamente, desde el nacimiento hasta su egreso del hospital crean situaciones que posiblemente repercutan en el desarrollo de integración del núcleo familiar.

Con el sistema de cuneros fisiológicos se dificulta o imposibilita la enseñanza práctica del manejo del recién nacido por la madre: la cual sale del hospital (2) (3) (4) -- (5) (15) (16). Con un niño prácticamente desconocido y -- sin seguridad ni información palpable en cuanto a la evolución natural de características como: Coloración de la -- piel, dispepsia, cordón umbilical, evacuaciones, orina, -- etc. ni en cuanto al manejo adecuado para el baño, aseo de emuntorios, uñas, ojos, oídos, genitales y tampoco en -- cuanto a la forma de prevenir padecimientos banales como -- resfriado común o diarreas que en algún momento pueden complificarse y hacerse graves.

Este último punto trae además consigo la inseguridad de la madre y la frecuente consulta al médico por problemas comunes que pueden evitarse (dispepsia, diarreas, resfriado común, infecciones de la piel, del cordón umbilical, etc): y además propicia que haya mala atención de otros que pueden traer complicaciones graves como la neumonía, deshidratación,

ictericia, severa, etc.

Si a todo esto se agrega el costo originado directa o indirectamente por el manejo sistematizado de recién nacidos en cunas dentro de los hospitales, se conforma un panorama que resulta inexplicable en la época actual en que se han llevado a cabo estudios científicos de muy diversa índole que nos muestran las enormes ventajas que tiene el manejo al recién nacido en forma natural, sin apartarlo de su madre, para -- que se puedan llevar a cabo todos los procesos biológicos y psicológicos que le son más favorables. (9), (10), (11), (14), (17), (6), (18):

Se ha demostrado en estudios de grandes poblaciones de todas las clases sociales y en los diversos grados de cultura que la alimentación del recién nacido al seno materno es su mejor nutriente. (7), (19), (20), (21), además de que le protege contra infecciones severas del tracto gastrointestinal, (1), (13), infecciones por virus y aún de infecciones del sistema respiratorio (22).

Todos los tipos de inmunoglobulinas (8), (12), se encuentran presentes en la leche humana y sus concentraciones son mayores en el calostro y principalmente la IgA que es resistente a la digestión trípica:

Los anticuerpos del calostro y de la leche humana protegen al recién nacido contra un gran número de microorganismos como:

- . E. Coli
- . Salmonella,
- . Shigella,
- . Bacilo tetánico
- . Echo,
- . Influenza,
- . rotavirus, etc.

En cuanto al factor epidemiológico, en nuestro país ha sido documentado aún en noticias periodísticas y ha sido observado por nosotros personalmente, por lo que surgió la necesidad de llevar a cabo un estudio epidemiológico en el hospital "Ignacio Zaragoza" para documentar las ventajas que tiene el manejo del recién nacido en un programa que llamamos "SIEMPRE JUNTOS" es decir, manteniendo al recién nacido en forma constante con su madre después de unas horas de observación para valorarlo en un cunero de transición.

El apoyo de las autoridades de este hospital fué decisivo para llevar a cabo este estudio, ya que como era de esperarse, hubo muchas dificultades principalmente propiciadas por la incomprensión y el arraigo de rutinas en el cuerpo médico del servicio de ginecología y principalmente en los médicos

pediatras además de las múltiples dificultades administrativas propiciadas también por la burocratización en servicios claves como admisión, archivo clínico, etc.

Pero es también muy satisfactorio reconocer el gran sentido profesional, la responsabilidad y el humanitarismo de la mayoría de las enfermeras que participaron en este trabajo.

HIPOTESIS

El Alojamiento Conjunto Madre-Recién Nacido tiene ventajas sobre el manejo tradicional del recién nacido en cueros y la madre por separado.

LAS VENTAJAS SON:

PSICOLOGICOS	}	* Mejor Integración	} Madre-Recién Nacido
		* Mayor Receptividad	

BIOLOGICAS	}	* Lactancia al seno
		* Involución uterina mejor
		* Lesiones mamarias poco frecuentes
		* Complicaciones post-parto raras

EDUCATIVAS	}	* Mejor manejo del recién nacido
------------	---	----------------------------------

ECONOMICAS	}	* Menor costo de nutrición
		* Menor número de consultas
		* Posibilidad de menor número de días de estancia de madre y -- recién nacido.

3.- OBJETIVOS:

INMEDIATOS: Evaluar en forma objetiva los resultados - de manejo de un grupo de madres con su recién nacido en Alojamiento Conjunto y compararlo con los resultados de manejo de otro grupo de madres cuyo hijo recién nacido se separa - de Ella para recibir su atención en cuneros de pediatría.

MEDIATOS: Recomendar la utilización del Alojamiento - Conjunto como medida preventiva para evitar epidemias de -- los recién nacidos en los cuneros.

RECOMENDAR: La utilización del Alojamiento Conjunto - en base a las ventajas observadas y comprobadas.

4. MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron 2 grupos de madres cuyos partos se llevaron a cabo en el Hospital " General Ignacio Zaragoza " y que fueron asistidos durante el puerperio en forma distinta.

GRUPO 1

209 madres que se incluyeron en el programa " Siempre Juntos " o sea en Alojamiento Conjunto con su hijo recién nacido.

GRUPO 2

100 madres que fueron asistidos durante el puerperio en la forma habitual del Servicio o sea con manejo separado de su hijo recién nacido, en el cuñero fisiológico.

CRITERIOS DE INCLUSION EN EL ESTUDIO:

- 1.- Embarazo normal.
- 2.- Edad de 20 a 32 años.
- 3.- Gestaciones de 1 a 5. Paras de 0 a 4.

- 4.- Escolaridad mínima: Primaria Completa.
- 5.- Parto Eutócico.
- 6.- Puerperio inmediato sin complicaciones.
- 7.- Recién nacido normal.

SE EXCLUYERON DEL ESTUDIO:

- 1.- Pacientes con antecedentes familiares de diabetes, crisis convulsivas, etc.
- 2.- Con antecedentes personales de:
 - * Diabetes.
 - * Hipertensión crónica.
 - * Hipertensión durante el embarazo.
 - * Anemia.
 - * Rh (negativo).
 - * Crisis convulsivas.
 - * Pérdidas de conocimiento.
 - * Madre soltera.
 - * Embarazo no deseado.
 - * Otros que puedan alterar la buena evolución del puerperio.

MÉTODOS DE SELECCIÓN PARA EL GRUPO 1

- 1.- Se llevó a cabo la evaluación de la paciente en el puerperio inmediato y si llenaba los requisitos biológicos

- y psicológicos establecidos, se les preguntó si quería participar en el programa. (Hoja de Evaluación 1).
- 2.- Una vez que la paciente aceptaba el programa, se pregunta al pediatra si el hijo llenaba los requisitos para participar en el programa. (Hoja de Evaluación 2).
- 3.- Si la madre acepta y el hijo está en condiciones adecuadas, la madre, después de un período de recuperación de 2 a 4 hs. fué enviada a su cama de Alojamiento Conjunto, en el 5º piso del Hospital, donde se proporcionó una hoja de instrucciones generales (3)*.

El recién nacido, de la sala de expulsión pasó al cunero de observación y de ahí al Alojamiento Conjunto con su madre si no se encontró ninguna contraindicación en un período de observación de 4 a 6 hs.

INDICACIONES PARA LA MADRE: (3) *.

SEÑORA: A PARTIR DE ESTE MOMENTO, USTED Y NOSOTROS ADQUIRI-MOS UNA RESPONSABILIDAD MUY AGRADABLE QUE SEGURAMENTE TENDRA BUENOS RESULTADOS PARA USTED Y SU HIJO.

SU HIJO ESTARA CON USTED CONSTANTEMENTE, MIENTRAS ESTE HOSPITALIZADO, HA SIDO VALORADO PREVIAMENTE ASI COMO USTED Y DE TERMINAMOS QUE AMBOS ESTAN EN CONDICIONES DE ESTAR JUNTOS.

LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE SU HIJO ES NUESTRA, PERO LA COMPARTIMOS CON USTED PARA HACERLE MAS AGRADABLE SU ESTANCIA CON NOSOTROS Y PARA PROPORCIONARLE LA ENSEÑANZA NECESARIA PARA QUE USTED LO MANEJE CON SEGURIDAD Y CONFIANZA CUANDO AMBOS VAYAN A SU HOGAR.

LA BUENA PARTICIPACION DE USTED SEGURAMENTE NOS LLEVARA A TENER EXITO EN ESTE TIPO DE MANEJO QUE CONSIDERAMOS, MAS NATURAL, MAS HUMANO.

ESTAS SON ALGUNAS DE LAS ACTIVIDADES QUE LE PEDIMOS LLEVAR A CABO PARA EL CUIDADO DE SU HIJO:

- 1).- LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE MANEJAR A SU HIJO.
- 2).- PONER A SU HIJO A SUCCIONAR AL PECHO, EN CUANTO LLEGUE A SU CAMA.
- 3).- LAVARSE CUIDADOSAMENTE EL PEZON Y SUS ALREDEDORES -- CON AGUA Y JABON ANTES DE PONER A SU HIJO A SUCCIONAR.
- 4).- LA MEJOR POSICION PARA AMAMANTAR ES ESTANDO USTED -- SENTADA EN UNA SILLA Y SI ESTO NO ES POSIBLE, EN SU CAMA.
- 5).- PROCEDA A QUE EL NIÑO erupste DESPUES DE CADA TETADA.
- 6).- DURANTE EL AMAMANTAMIENTO, LLENE DE CARIÑO A SU HIJO, VEALO, HABLELE, MUEVALD, DISFRUTELO.

METODOS DE SELECCION PARA EL GRUPO 2

Se siguió la misma metodología que para el grupo I, teniendo exactamente los mismos criterios de inclusión y de exclusión y se les preguntó si querían tener a su hijo con Ellas y una vez lograda su aceptación, se les explicó que no iban a tener a su hijo a su lado por falta de cupo, lo cual en la mayoría de los casos fué real.

MANEJO DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA SIEMPRE JUNTOS, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO:

Entre 2 y 4 hs. después del parto, la madre y el recién nacido llegaron al cubículo de hospitalización previamente designado para Alojamiento Conjunto que en líneas generales tiene las siguientes características:

- * Aire acondicionado con temperatura controlable.
- * Dos camas y dos cunas en un cubículo.
- * Baño común para las dos pacientes de este cubículo.

La madre fué manejada por el médico habitual del piso con -- los lineamientos generales ya establecidos para todas las pa cientes en puerperio.

El recién nacido fué manejado por un Médico Residente de ---

Pediatría que le pasó visita una vez por la mañana y después el niño quedó bajo vigilancia del pediatra de guardia y de las enfermeras de cunero que tuvieron especial cuidado con estos recién nacidos.

Durante su estancia en el servicio, la madre recibió enseñanza sobre:

- 1.- Manejo del recién nacido, en forma objetiva para baño, cambio de ropa, alimentación al seno, cuidados generales. Esta enseñanza le fué proporcionada en forma directa y personal por enfermeras de neonatología y de ginecobstetricia.
- 2.- Enseñanza acerca de profilaxis de grietas y abscesos mamarios, infecciones de Ella y el recién nacido. Evolución natural de cordón umbilical, respiración, llanto, color de piel, manejo de biberones, etc. todo proporcionado por Médicos Ginecobstetras y Pediatras.
- 3.- Enseñanza acerca de planificación familiar por Trabajadoras Sociales.
- 4.- Enseñanza acerca de manejo del recién nacido en su hogar, por los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales.
- 5.- Durante su estancia se le restringieron las visitas. Sólo

se permitieron a su compañero y/o a su madre. Prácticamente a cualquier hora que lo solicitaban.

- 6.- La madre y el recién nacido fueron dados de alta en forma simultánea en todos los casos en que fué posible. Permaneciendo durante su estancia en el Hospital " SIEMPRE JUNTOS ".
- 7.- Los recién nacidos que tuvieron alguna complicación que a juicio del Pediatra requiriera su manejo en áreas más adecuadas, fueron enviados a ésta, pero no fueron excluidos del estudio.
- 8.- Los datos principales para la evaluación de resultados fueron anotados en libretas especiales por los médicos encargados del estudio.

MANEJO DE LAS PACIENTE EN EL GRUPO 2

La madre fué hospitalizada inmediatamente después de un período de recuperación post-parto de 2 a 4 hs. en un cubículo de los que se utilizan comunmente en el hospital para pacientes en puerperio.

El manejo Médico de Ginecobstetricia fué el habitual, lo mismo que el de enfermería, en general, muy similar al que se hizo en Alojamiento Conjunto.

La madre recibió enseñanza básicamente igual a la de Alojamiento Conjunto y por el mismo personal, pero en forma teórica.

El recién nacido, una vez observado y valorado en el cunero, pasa a cunero fisiológico común, donde es manejado en forma sistematizada para su baño, cambio de ropa y alimentación -- por enfermeras especializadas y en general con una mística -- de servicio de muy buena calidad en cuanto a manejo técnico y psicológico, " lo hacen con cariño ", pero el tiempo que pueden dedicar a cada niño depende de, el número de éstos que haya en el cunero, de la cantidad de enfermeras que asistan, etc.

El aspecto médico se cubre con la atención habitual, sistematizada del equipo de Pediatras adscritos (uno) y Residentes de grado del servicio asignados a éste por la mañana y por la tarde y noche a necesidades por los médicos de guardia:

Una vez que la madre ha sido dada de alta (un día antes de su egreso) se avisa a Pediatría para que si es posible por las condiciones del recién nacido sea dado de alta con su madre y al día siguiente.

Las madres son llevadas en grupo, con sus documentos de identificación a la vista y son llamadas en forma ordenada para que hagan la identificación visual de su hijo mediante la ob

servación de los datos colocados en una tela adhesiva pegada al pecho de éste. El niño es arreglado en su presencia por la enfermera, quien le da instrucciones para el manejo de su hijo se lo entrega y de ahí la madre y el hijo parten hacia su Alojamiento Conjunto en el hogar después de una separación forzada de las 48 a 72 hs. iniciales de la vida del recién nacido.

Los mismos datos correspondientes a la evolución de la madre y del recién nacido que se obtuvieron y evaluaron en el grupo de madres de Alojamiento Conjunto, fueron recabados en -- las pacientes de este grupo control.

Las madres y los recién nacidos de ambos grupos, fueron citados a su egreso, para una consulta de evaluación conjunta -- por el médico ginecobstetra, el pediatra y las trabajadoras sociales al cumplirse un mes después del nacimiento.

5.- RESULTADOS :

HOSPITAL GENERAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

EDAD	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL	
20-MENOS	41	21	62	$\chi^2 = 7.27$ $P < .05$
21-25	91	42	133	
26-30	73	29	102	
31-35	04	08	12	
TOTAL	209	100	309	

CUADRO I .- DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDADES.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

PARIDAD	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL	
NULIPARAS	132	57	189	$\chi^2=0.84$ $P < .05$
MULTIPARAS	77	43	120	
TOTAL	209	100	309	

CUADRO 2.- DISTRIBUCION EN CUANTO A PARIDAD

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

ESCOLARIDAD	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL	
PRIMARIA	63	50	113	$\chi^2 = 16.06$ $P > .05$
SECUNDARIA	99	37	136	
PREPARATORIA	13	8	21	
PROFESIONAL	34	5	39	
TOTAL	209	100	309	

CUADRO 4 .- DISTRIBUCION POR GRADO DE ESCOLARIDAD

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

OCUPACION	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL		
HOGAR	135	75	210	$\chi^2 = 6.86$ $P < .05$	
EMPLEADA	46	10	56		
OBRERA	09	06	15		
PROFESIONISTA	19	9	28		
TOTAL			209	100	309

CUADRO 3.- DISTRIBUCION POR OCUPACION

HOSPITAL GENERAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE
 SERVICIO DE GINECOBSTERICIA
 PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

GRUPO ALOJAMIENTO CONJUNTO

TOTAL DE INGRESOS	113
TOTAL DE NIÑOS CON BIBERONES	48
TOTAL DE BIBERONES	194

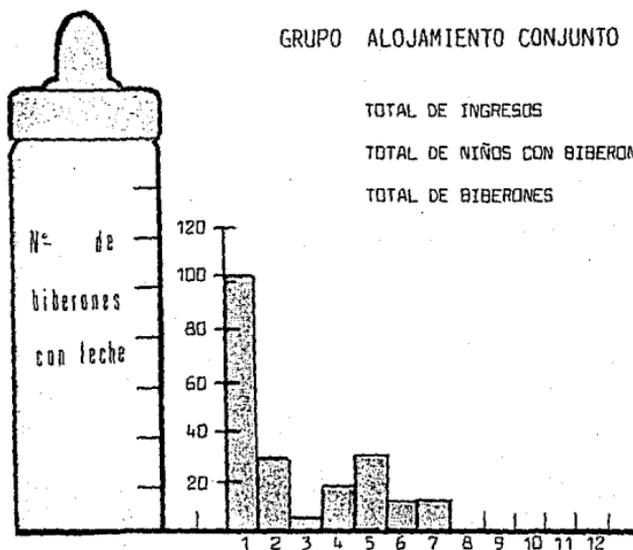


Figura IV.-

SEMANAS DEL ESTUDIO

BIBERONES CON LECHE ADMINISTRADOS DURANTE LA --
 ESTANCIA HOSPITALARIA DEL RECIEN NACIDO EN ALOJA
 MIENTO CONJUNTO.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

COMPLICACIONES DE LA MADRE (INTRAHOSPITALARIAS)

	ALDJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL
GRIETAS DEL PEZON	0	10

CUADRO 5 .- COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PUERPERIO
MEDIATO (48 HORAS).

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE.

SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO INTRAHOSPITALARIAS

	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL
C. DIARREICO	5 (2)	- 14 (8)
ICTERICIA	4 (2)	- 1 (6)

CUADRO 6.- COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO.

() = \bar{x} DIAS DE ESTANCIA POSTERIORES AL EGRESO
MATERNO.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

COMPLICACIONES MATERNAS (EXTRAHOSPITALARIAS).

CONCEPTO	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL	
NO	201	68	269	$\chi^2 = 9.9$ $p > .05$
SI	8	32	40	
TOTAL				
	209	100	309	

CUADRO 7.- ASISTENCIA A CONSULTA NO PROGRAMADA
DURANTE EL PRIMER MES (MADRES).

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE

SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PROGRAMA

" SIEMPRE JUNTOS "

COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO. (EXTRAHOSPITALARIAS)

CONCEPTO	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL	TOTAL	
NO	171	45	216	$\chi^2 = 8.8$ $p > .05$
SI	38	55	93	
TOTAL	209	100	309	

CUADRO 8.- ASISTENCIA A CONSULTAS NO PROGRAMADAS
DURANTE EL PRIMER MES (RECIEN NACIDO)

CONSULTAS NO PROGRAMADAS (MADRE)

COMPLICACIONES ENCONTRADAS EN CONSULTAS NO -
PROGRAMADAS EN EL 1^{er} MES DE PUERPERIO.

CONCEPTO	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL
GRIETAS EN EL PEZON	0	13
MASTITIS	0	6
DOLOR EN EPISIORRAFIA	2	0
DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	2	6
SUBINVOLUCION UTERINA	0	6
RETENCION DE RESTOS OVULARES	0	3
METROANEXITIS	0	3
INFECCION DE VIAS URINARIAS	0	4
SUBTOTAL	4	41
OTRAS COMPLICACIONES		
HEMORROIDES	1	0
CUADRO GRIPAL	4	11
GASTROENTERITIS	0	5
MICOSIS VAGINAL	1	0
TOTAL	10	57

NUMERO DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR ESTAS
CAUSAS EN EL HOSPITAL.

8

32

TABLA 1

COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR

COMPLICACIONES	ALOJAMIENTO CONJUNTO	GRUPO CONTROL
GASTROENTERITIS	6	18
DISPEPSIA TRANSITORIA	4	21
ICTERICIA FISIOLÓGICA	3	1
CUADRO GRIPAL	11	10
DERMATITIS	6	0
MICROPUSTULOSIS	0	7
ONFALITIS	2	4
HERNIA UMBILICAL	6	0
CONJUNTIVITIS	0	3
BRONQUITIS	0	1
TOTAL	38	65

COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO EN EL PRIMER
MES DE VIDA POR LAS QUE ASISTIERON A CONSULTAS
NO PROGRAMADAS.

TABLA 2.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE
 SERVICIO DE GINECOBSTERICIA
 PROGRAMA:
 " SIEMPRE JUNTOS "

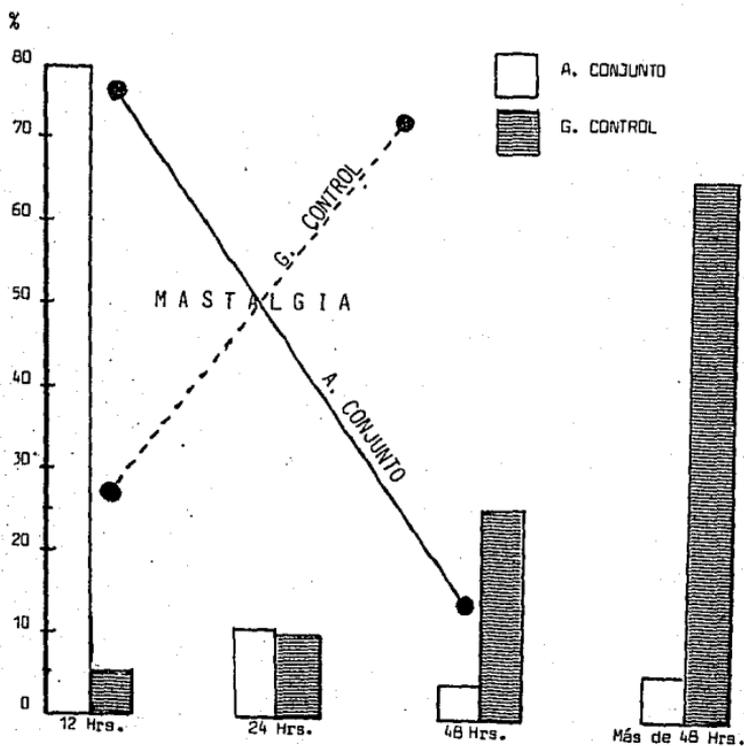


Fig. I

LAPSO ENTRE PARTO E INICIO DE LACTOGENESIS,
 LACTOPOYESIS Y PRESENCIA DE MASTALGIA INTENSA.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE
SERVICIO DE GINECOBSTERICIA
PROGRAMA:
" SIEMPRE JUNTOS "

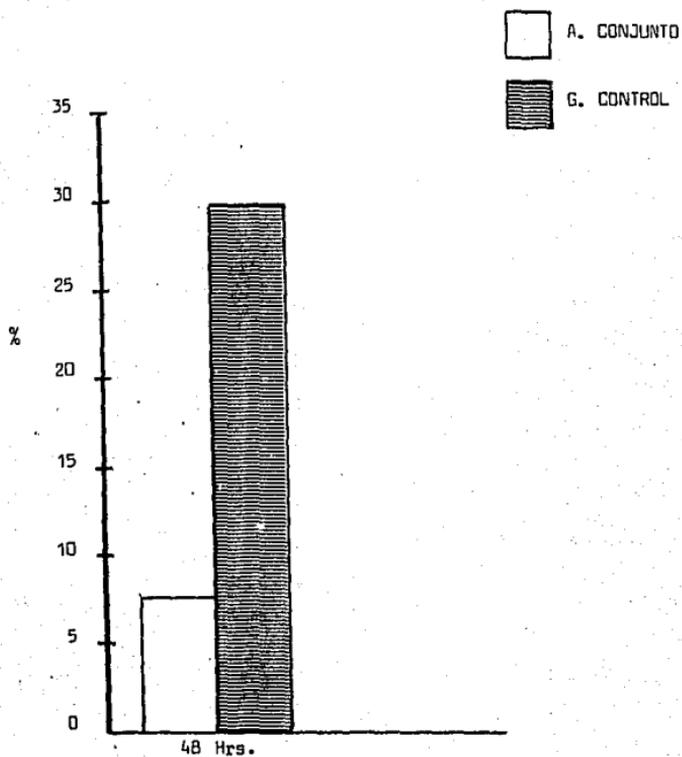


fig. II

PRESENCIA DE MALA INVOLUCION UTERINA A LAS 48 HRS.

HOSPITAL GENERAL " GENERAL IGNACIO ZARAGOZA " ISSSTE
SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PROGRAMA:

" SIEMPRE JUNTOS "

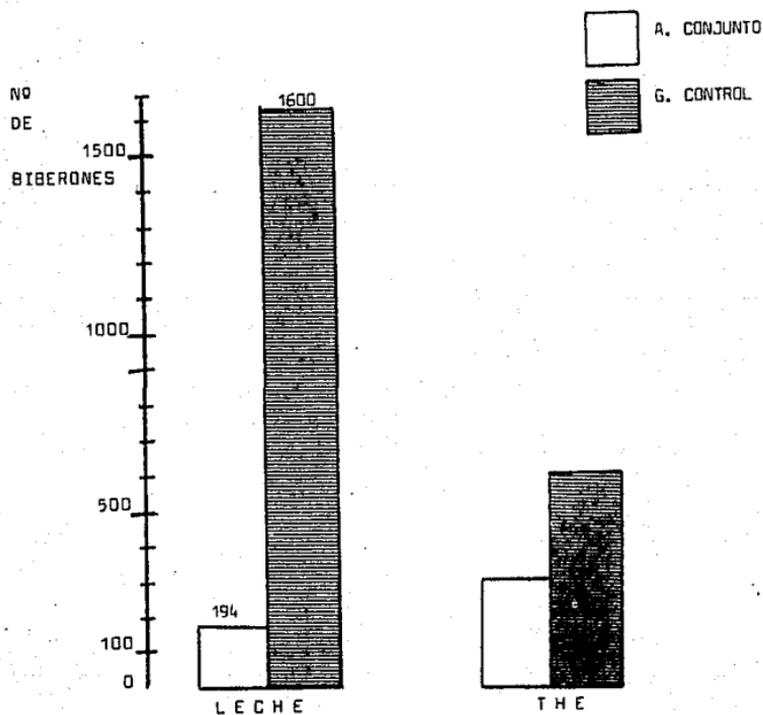


fig. III

NUMERO DE BIBERONES UTILIZADOS

6.- COMENTARIOS

El análisis estadístico en ambos grupos estudiados, nos demuestra que la población correspondiente a cada grupo era similar con la del otro en lo que se refiere a edad (cuadro 1) paridad (cuadro 2) ocupación (cuadro 3) y por grado de escolaridad (cuadro 4) ya que fué un requisito para ingresar al estudio que las pacientes tuvieran terminado cuando menos la primaria.

La evolución de las pacientes en las primeras 24 hs. evaluada en dos de sus principales indicadores, mamas y útero se encontró:

1).- MAMAS:

La mastalgia intensa se presentó en el 80% de las madres en Alojamiento Conjunto. durante las primeras 24 hs. lo cual se correlaciona con la presencia de lactogénesis y lactopoyesis en un número muy parecido de Ellas, 90% en las primeras 24 hs.

En cambio, en las púerperas del grupo control el fenómeno se dió en forma inversa o sea 25% con mastalgia intensa en las primeras 24 hs. y 75% entre 48 hs. y más, e inicio de lactogénesis y lactopoyesis de un --

15% en las primeras 24 hs. y el 85% restante a las -- 48 hs. o más. (fig. I).

2.- UTERO

La involución uterina fué evaluada objetivamente (me -- dición del fondo uterino, estimación del sangrado, -- presencia de dolor, etc.) por los médicos ginecobste -- tras que pasaron las visitas habituales para ambos -- grupos y la calificaron como mala o buena, según su -- apreciación.

La figura II nos muestra un porcentaje de 30 en las -- puerperas del grupo control con Involución uterina ca -- lificada como mala, en contra de tan solo el 7% en -- las madres en Alojamiento conjunto.

Tal vez, relacionado con los resultados mostrados en la figura uno (Mastalgia Lactogénesis y Lactopoye -- sis) se encuentra como única complicación importante la presencia de grietas del pezón en 10 puerperas del grupo control y en ninguna de las madres en Alojamiento Conjunto (cuadro 5).

Así mismo, es notable que la frecuencia de cuadros -- diarreicos fué 7 veces mayor en los recién nacidos -- del grupo control (14 de 100) en contraposición con -- 4 de 209 en el de Alojamiento Conjunto, lo cual se --

acompañó además de un tiempo muy prolongado de estancia hospitalaria de aquellos (112 días/cuna) contra -- (8 días/cuna) de estos, después de haber dado de alta a la madre (cuadro 6).

Cabe hacer notar que 3 de los casos de diarrea reportados en el Alojamiento Conjunto se presentaron el -- mismo día a la 2ª semana de haberlo iniciado, en 2 se encontró amiba histolítica y uno fué considerado como diarrea banal.

Estos 3 casos coincidieron con dos hechos:

- 1.- Contraviniendo las indicaciones, se administraba leche en biberones a los recién nacidos que lloraban mucho.
- 2.- Hubo en el cunero fisiológico un pico de cuadros diarreicos simultáneos cuya causa se determinó en biberones contaminados.

El otro caso de diarrea fué banal y el recién nacido fué dado de alta con su madre.

De los 14 casos de diarrea que se presentaron en los recién nacidos del grupo control en el cunero fisiológico, 6 fueron aislados dentro del mismo cunero y 8 pasaron al cunero patológico, los diagnósticos fueron:

AMIBIASIS	6
AMIBIASIS E INFECCION	8

El tiempo promedio de estancia de estos recién nacidos fué de 8.

Otra complicación importante de los recién nacidos fué la presencia de ictericia que obligó a observación en el cuero de 4 recién nacidos de Alojamiento Conjunto, con estancia promedio de 2 días despues del egreso de la madre. En todos se diagnosticó incompatibilidad de grupo y la evolución fué buena.

En el grupo control solo hubo un recién nacido con ictericia por incompatibilidad de grupo en el que su estancia en el cuero se prolongó por 6 días.

Una de las condiciones del Alojamiento Conjunto fue - la de no utilizar biberones con leche para la alimentación de los recién nacidos, sin embargo, esta disposición resultó difícil de cumplir para el personal que los proporcionó cuando el niño lloraba mucho, por lo tanto, se administraron 198 biberones con leche en total a 48 (23%) de los recién nacidos con Alojamiento Conjunto, en contraposición de 1600 utilizados en los recién nacidos del cuero (figura 3) a un promedio de 8 por día.

Es notable observar en la figura IV la evolución que tuvo la administración de biberones en el Alojamiento Conjunto, que pensamos, fué el resultado de la capacitación y concientización principalmente de las enfermeras tratantes.

En la consulta de evaluación conjunta (ginecobstetra, pediatra y trabajadora social) se documentó el número de complicaciones que se presentaron tanto por la madre (cuadro 7) como para el recién nacido (cuadro 8), observándose en las tablas 1 y 2, cuales fueron estas complicaciones en ambos grupos, tanto para la madre - como del recién nacido.

Se encuentra que en el grupo control hubo un número muy alto de consultas para la madre, principalmente -- por complicaciones en mamas (mastitis, grietas) y -- uterinas (subinvolución, retención de restos) lo -- cual está directamente relacionado con dos hechos:

- 1.- La lactancia al seno materno en este grupo, du -- rante el primer mes fué muy baja (30%).
- 2.- La enseñanza que las madres recibieron para ma -- nejar al recién nacido en cuanto a la lactación -- fué indirecta, es decir sin el niño.

Estos hechos en contraposición de las madres en Aloja

miento Conjunto en las que hubo lactancia al seno en el 80% durante el primer mes y además recibieron la enseñanza práctica directa de manejo de mamas para la lactancia.

Este hecho explica también los problemas uterinos, ya que con la lactancia se estimula la producción de oxitocina y esta al causar contracciones uterinas intensas, pero periódicas, provoca una mejor expulsión de contenido uterino (coágulos, sangre, restos ovulares) y propicia la involución por mejoría de la circulación intersticial en el útero).

Es también muy notable que en los recién nacidos se presentaron con mayor frecuencia, complicaciones por las que se ocurrieron a consultas no programadas, entre las que destacan problemas digestivos como la gastroenteritis que se dió en 18 de 100 casos contra 6 - en 209 provenientes de Alojamiento Conjunto, así como la dispepsia transitoria que fué en proporción de 10 veces más frecuente en los recién nacidos del grupo control.

Llama la atención en cambio que las madres provenientes de Alojamiento Conjunto, consultaron con más frecuencia que las del grupo control en dos problemas - que requieren de mayor cuidado de Ellas con su hijo - como la ictericia que en ninguno de los casos fué gra

ve y la hernia umbilical que no se corroboró mas que en un caso.

También otros problemas infecciosos fueron mas frecuentes en los recién nacidos del grupo control como; micropustulosis, onfalitis, conjuntivitis y bronquitis.

A la luz de nuestros hallazgos, no resulta difícil -- establecer una correlación cerrada entre los efectos y sus causas por ejemplo:

Mayor distensión de mamas en lactogénesis tardía con lactopoyesis tardía (en el hogar) con la presencia de grietas y mastitis con frecuencia muy importante en las puerperas del grupo control.

Mala involución uterina, retención de restos ovulares y metroanexitis con mayor frecuencia en el grupo control:

Es lógico pensar que cuando se hace la succión del -- recién nacido al seno materno, el estímulo para la -- producción de leche es el desencadenante de la producción de oxitocina que además de provocar mejor -- contractilidad uterina con su consecuente más rápida y -- mejor involución, también contribuye a que la lactopoyesis se mejore y esta a su vez aumenta la lactogénesis

mantiéndose este estímulo constante por la lactancia del recién nacido al seno, ya que además al vaciar en forma periódica la mama, se estimula más producción de leche y no se permite la sobredistensión mamaria o la obstrucción de conductos, con lo cual se evita la mastitis y las grietas. Ninguno de estos fenómenos se estimula cuando el recién nacido se alimenta con biberones.

El manejo del recién nacido en grupo, sistematizadamente con frecuentes hacimientos mayor número de biberones trae como consecuencia también una mayor posibilidad de infecciones que a veces son tan graves que causan la muerte en niños que siendo sanos no deberían tener estas complicaciones.

La enseñanza directa, práctica, objetiva con el manejo de su propio hijo, capacita mejor a la madre para hacerlo también cuando sale del hospital en su hogar y esta enseñanza le permite un cuidado mejor y evita -- que la paciente esté llevando al niño a consulta por problemas banales que Ella sabe como evitar como la mastitis y onfalitis o resolver, preventivamente con las medidas que se le enseñan en el Alojamiento Conjunto.

- 1.- Una observación que no ha sido cuantificada, pero que es palpable, sobre todo en la visita conjunta

que se llevó a cabo al mes de nacimiento, consiste en que:

Las madres que tuvieron Alojamiento Conjunto mostraron en forma objetiva (caricias, comunicación, manejo) una afectividad mucho más manifiesta y emotiva que en los del grupo control, reafirmando con ello las observaciones de Klaus que se resúmen tal vez en una palabra "HUMANIZACION".

El valor nutritivo de la leche materna y todos sus -- propiedades inmunológicas, así como la afectividad de la lactancia han sido ya plenamente probadas por muchos autores y por el hecho natural que impulsa al -- ser humano a llevar a cabo este fenómeno como algo -- para lo que ha sido condicionado desde su origen y -- que solo nuestro deseo de comodidad y nuestro espíritu mercantilista lo han obligado a abandonar.

COMENTARIOS

Si se analizan las complicaciones que tuvieron un grán número de pacientes del grupo control (madre y recién nacido) - tanto durante su estancia hospitalaria como en el puerperio tardío, se encuentran explicaciones sencillas que nos obligan a replantear nuestra conducta al darnos cuenta en forma por demás objetiva y lógica que en nuestro afán de proporcionar mejores resultados en cuanto a la calidad de pacientes atendidos, nos hemos olvidado que todavía no hay nadie más sabio que la propia naturaleza y que lo que hemos luchado en contra de Ella cada día se revierte más y más en malos resultados de nuestra acción irracional, agresiva y deshumanizada al observar las fatales epidemias que periódicamente se presentan en los cueros, donde, vemos morir grandes cantidades de recién nacidos sin tener prácticamente ninguna justificación para explicarlos fuera de nuestra torpeza, de nuestra necesidad y nuestra falta de conciencia e irresponsabilidad.

A mayor abundancia, a esta irresponsabilidad médica, se suma la de tipo administrativo que no ha sido capaz de cuestionar sobre bases científicas el mal empleo de recursos y que solo tiene como medidas paliativas en épocas de crisis, la irracional disminución de gastos con los que todavía más

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

se pone en riesgo a las pacientes por ahorrar en satisfactores a veces indispensables lo que por otro lado se derrocha en sistemas obsoletos, caducos, anti-médico, antihumano que nadie es capaz de sacudir ni poner siquiera en evidencia. A veces, preguntas tan simples como ¿Cuanto cuesta un biberón? desencadenan otros tan complicados como ¿ Cuanto cuestan -- los biberones que se tendrían que dar a los 2 millones y medio de niños que nacen en este país, si no los alimenta la madre ? ¿ Que ventajas tiene para la madre y para el -- recién nacido la alimentación con leche que no sea la maternna ? ¿ Cuanto cuesta el número de consultas que se tienen que dar a las madres que no tienen lactancia temprana, en -- señanza práctica del manejo de su hijo y que sufren las complicaciones propias de no estar en forma continúa al lado - de su hijo como es lo natural ? ¿ Qué repercusiones fisi - cas sociales y psicológicas tiene nuestra conducta de separar brutalmente a la madre de su recién nacido en las horas que tal vez tenga mayor significado para la integración de la familia el que permanezcan juntos?.

7.- CONCLUSIONES

- 1.- El Alojamiento Conjunto para la madre y el recién nacido, durante el puerperio mediato (2 a 48 hs.) tiene ventajas importantes desde los puntos de vista:
 - 1.- PSICOLOGICO
 - 2.- SOCIAL
 - 3.- BIOLOGICO
 - 4.- ADMINISTRATIVO

- 2.- No es explicable ni tiene ninguna justificación seguir manejando al recién nacido sano separado de su madre cuando esta es de bajo riesgo y con puerperio fisiológico, dentro de los hospitales.

- 3.- El Alojamiento Conjunto es un método de manejo fácil y seguro que permite el entrenamiento y el conocimiento del recién nacido por la madre, para tener un mejor manejo de éste en el hogar.

- 4.- El trámite administrativo y los costos se disminuyen en forma significativa en el manejo de Alojamiento Conjunto.

8.- RESUMEN

Se estudiaron en el Servicios de Perinatología del Hospital General "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE en la ciudad de México en el lapso de junio a noviembre de 1983 dos grupos de madres con su recién nacido que fueron manejadas en forma diferente su estancia hospitalaria post parto (puerperio mediato) 2 a 48 hs.

GRUPO 1.-

209 madres con su recién nacido manejadas en Alojamiento -- Conjunto desde las 4hs, posteriores al nacimiento con el -- programa "SIEMPRE JUNTOS".

GRUPO 2.-

100 madres que se manejaron como se hace habitualmente en el hospital en el Servicio de Ginecobstetricia, es decir, - la madre en su cama de hospitalización y el recién nacido - en el cuero fisiológico, sin estar juntos en ningún momento hasta el egreso.

Se observaron algunas variables en la evolución intrahospitalaria de las madres y los recién nacidos de ambos grupos.

Se observaron algunas variables en la evolución extrahospitalaria de las madres y los recién nacidos de ambos grupos.

Se analizaron estadísticamente algunas de estas variables en forma comparativa entre ambos grupos estudiados.

Los resultados mostraron que existen muchas ventajas para la madre y el recién nacido que participaron en Alojamiento Conjunto en relación con los del grupo control manejados en la forma habitual.

El número de complicaciones intra y extrahospitalarias que se relacionan directamente con el tipo de manejo, fué significativamente mayor en el grupo de madres y sus recién nacidos que no tuvieron Alojamiento Conjunto.

El trámite administrativo y costos del manejo con Alojamiento Conjunto se facilita y disminuye significativamente cuando se utiliza el Alojamiento Conjunto.

Los procesos afectivos que se desarrollan durante las primeras horas después del nacimiento entre la madre y el recién nacido que participaron del Alojamiento Conjunto parecen -- ser definitivas de una mejor integración y de una mayor participación psicológica positiva entre la madre y su hijo.

La inquietud despertada al observar que tal vez más frecuentemente que en otras especialidades el médico ginecobstetra

tiende a llevar a cabo procedimiento, ya sea médicos o quirúrgicos que se han convertido en rutinarios a través del tiempo, se vio reflejada en este trabajo con resultados que la comprueban.

10.- EPILOGO:

El contenido de esta tesis es una denuncia contra todo aquello que hacemos en forma irracional y dejados llevar por lo que significa la comodidad de ser "Médicos" de escritorio, "médicos" de rutina, "médicos" deshumanizados, que no nos preocupamos por encontrar la verdadera esencia de nuestra responsabilidad de procurar para nuestros semejantes aquello para lo que fuimos educados y capacitados: Si no podemos hacer el bien, recordar que lo fundamental y lo primero es " no hacer daño ".

Es también una denuncia para los administradores de nuestros recursos que falsamente creen que los gastan en nuestra salud, pero propician lo que nos daña y luego nos curan o se quejan de que sus servicios son insuficientes para satisfacer nuestras demandas crecientes pero propiciadas por sus acciones.

Es también una denuncia contra los usuarios de servicios médicos que son incapaces de protestar cuando se les agrade en forma infame en lo que para Ellos debe ser lo mas sagrado, la preservación de la salud y de la integridad de su familia.

Este trabajo además constituye una esperanza de que los obsoletos "cuneros fisiológicos de todos los hospitales del mundo desaparezcan " porqué:

NO HAY m e j o r cuna que los brazos de la madre.

NO HAY mayor cariño que el que Ella proporciona.

NO HAY mejor nutriente que su sabia láctea.

NO HAY cuidados mas eficientes que los de la madre-enfermera.

NO HAY en fin ningún sustituto para lo que naturalmente la naturaleza nos ha dado con su sapiencia no superada por el hombre.

DR. CARLOS VARGAS GARCIA.

9.- BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Pitt J. Varlow: Protection against experimental necrotizing -- Enterocolitis by Maternal Milk I. Role of Milk leucocytes: *Pediatric Res.* II:906, 1977.
- 2.- Klaus M. and Kennell J.; Mothers separated fromo their newborn -- infants: *Pediatrics Clin. North Amer.* 17: 1015, 1970.
- 3.- Kalus M. Jerauld Maternal attachment Importance of the first -- post partum days. *N. Engl. J. Med.* 286-460, 1972.
- 4.- Kalus M. Kennell J., Plumb N. et al; Human maternal behavior at the first contact with her houg: *Pediatrics.* 46:187, 1970.
- 5.- Kenell J.H., Jersuld R. Wolfe H. Chesler D. Kreger MC Mc Alpine W. Steffa M. Klaus M.H.: Maternal behavior one year early and - extended post-partum contact. *Rev. Med. Child. Neurol.* 1974: 16: 172.
- 6.- Birns B. Individual differences in human neonates responses to stimulation. *Child Dev.* 30: 249, 1965.
- 7.- Sousa P.L.R., Barros F.C., Gazalle R.V., Beger R.M., Pinheiro - G.C.: Attachment and lactation: XIV Congreso Internacional de - *Pediatría*; Buenos Aires, Argentina, 1974.
- 8.- Hansen L. and Wimberg, I: Breast milk and defense against -- infection in the newborn. *Ach. Dis. Child.* 47: 845, 1972.
- 9.- Lozoff B., Britterham G., Trause M., Et al: the mother-newborn relationship; limits of adaptability: *J. Pediatric* 91:1, 1977.

- 10.- Newton N. and Newton M.: Mothers reactions to their newborn babies: JAMA 181: 206, 1962.
- 11.- Stern D. A.: Micro-Analysis of Mother-Infant Interaction J. Am. Acad. Child. Psychiatry 10:510, 1971.
- 12.- Adinolfi M., Glyn A.A., Lindsay M., Milne CM: Serological --- properties of gamma A antibodies to Escherichia coli present in human colostrum Immunology: 10, 517, 1966.
- 13.- Jasso L., Olivos V: El calostro humano en la prevención de la -- diarrea y de la enteritis necrosante. Bol. Med. Hosp. Infant. - (Méx) 37:23, 1980.
- 14.- Kreisler, Fain, Soule: El niño y su cuerpo. Ed. Amonortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1977.
- 15.- Spitz R; El primer año de vida del niño: RCF. México, 1982.
- 16.- Robson K.S., The role of eye- to- eye contact in maternal infant attachment: J. Child. Psychol. Psychiatry: 8;13, 1967.
- 17.- Arriata R., Cravioto J.; Lactancia Materna. Análisis. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México.
- 18.- Espinoza M.A., Villalobos D.A., Gómez C.F.J., Mendoza I.: Asistencia simultanea materno infantil o habitación, compartida en el H. General de México, S.S.A. , Bol. Med. Hosp. Inf. Méx. 36: 45, 1979.
- 19.- Huda C. Zurayk, Hiam E.S.; The trend away from breast feeding in a developing country: Journal of tropical Pediatrics 27;237, 1981.
- 20.- Yu V.V.H., Jamieson J., Bajuk B.: Breast milk feeding in very low birtweight infants Aust. Pediatric. J.: 17:186, 1981.

- 21.- Hagelbergers y Cals.: The protein tolerance of very low birth - weight infants fed human milk protein enriched mother's milk. *Acta Pediatric Scand.*: 71:597,1982.

- 22.- Fergusson D.M., Frederick J.J.M., Shannont., Taylor B.: Breast - Feeding gastrointestinal and lower respiratory illness in the - first two years. *Aust. Pediatr. J.* 17;191,1981.