

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**



Instituto PT-071
CRUZ ROJA
ARGENTINA
FILIAL SAN RAFAEL

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede CRUZ ROJA – SAN RAFAEL**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE
MADRES DE RECIEN NACIDOS INTERNADOS EN LA
UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Autora
LILIANA ESTHER NAVARRO

SAN RAFAEL – MENDOZA

2011

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de la autora.

APROBACION

El presente estudio de investigación fue aprobado el día...../...../.....

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el :...../...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios nuestro Señor que ha guiado mis pasos en esta tarea y a mi amado esposo quién con su comprensión y esfuerzo supo acompañarme en este camino lleno de esfuerzos y satisfacciones.

PRÓLOGO

La experiencia demuestra que la internación en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres en general intensos y perturbadores. El estrés y la depresión de madres y padres son algunos de los aspectos mas frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño.

Los profesionales del equipo de salud que diariamente desarrollan tareas en la UCIN, son testigos cotidianos no sólo del nacimiento de un niño en riesgo, sino del nacimiento de la relación temprana entre el niño y sus padres, en un contexto adverso y de riesgo psicosocial.

En la U.C.I.M. se encuentran las personas que pueden brindar la ayuda que los padres y la familia del prematuro necesitan. Los miembros de la familia y los miembros del equipo de salud aliados, estos aliados son médicos, enfermeros, asistentes sociales, agentes de salud, técnicos, bioquímicos y voluntarios. Todos ellos están comprometidos en función del servicio y con fuerte vocación en el cuidado del recién nacido.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice General.....	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VII

CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	1
Delimitación del Problema.....	2
Objetivos del Estudio.....	3
Marco teórico.....	4

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	13
Universo.....	13
Descripción de la institución.....	13
Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	13
Unidad de análisis.....	14
Presentación.....	14
Análisis de las Variables.....	14
Operacionalización de variables.....	15

CAPÍTULO III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Resultados.....	31
Discusión y propuestas.....	32

APÉNDICE Y ANEXOS

Cuestionario.....	38
Bibliografía.....	41

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1:.....	Pág.16
TABLA Y GRAFICO N° 2:.....	Pág.17
TABLA Y GRAFICO N° 3:.....	Pág.18
TABLA Y GRAFICO N° 4:.....	Pág.19
TABLA Y GRAFICO N° 5:.....	Pág.20
TABLA Y GRAFICO N° 6:.....	Pág.21
TABLA Y GRAFICO N° 7:.....	Pág.22
TABLA Y GRAFICO N° 8:.....	Pág.23
TABLA Y GRAFICO N° 9:.....	Pág.24
TABLA Y GRAFICO N° 10:.....	Pág.25
TABLA Y GRAFICO N° 11:.....	Pág.26
TABLA Y GRAFICO N° 12:.....	Pág.27
TABLA Y GRAFICO N° 13:.....	Pág.28
TABLA Y GRAFICO N° 14.....	Pag.29
TABLA Y GRAFICO N° 15.....	Pag.30
TABLA Y GRAFICO N° 16.....	Pag.30

INTRODUCCION

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros ha significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCIN han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres.

La experiencia demuestra que la internación en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres en general intensos y perturbadores. El estrés y la depresión de madres y padres son algunos de los aspectos mas frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño.

Los profesionales del equipo de salud que diariamente desarrollan tareas en la UCIN, son testigos cotidianos no sólo del nacimiento de un niño en riesgo, sino del nacimiento de la relación temprana entre el niño y sus padres, en un contexto adverso y de riesgo psicosocial.

El riesgo orgánico, la demanda de la intervención médica precoz con el objeto de brindar cuidados intensivos neonatales que apuntan a lograr la sobrevivencia y calidad de vinculación entre padres y bebés son aspectos a considerar.

CAPÍTULO I

DELIMITACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, respecto a la atención recibida por parte del personal del equipo de salud? Durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2010.

Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción del familiar del recién nacido internado en U.C.I.N (unidad de cuidados intensivos neonatales) durante su evolución y la recuperación por parte del personal del equipo de salud.

Objetivos específicos:

- 1) Describir el grado de satisfacción ante los primeros informes dados por el equipo de salud de la U.C.I.N.
- 2) Describir el grado de satisfacción durante la visita a la lactancia, y observaciones cotidianas hacia el recién nacido
- 3) Describir la satisfacción de los padres frente al involucramiento del equipo de salud de la U.C.I.N. hacia el recién nacido.

MARCO TEÓRICO

El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación.

Los primeros meses, para crear un lugar físico y psíquico para ese nuevo integrante de la familia, lo que los lleva a una reorganización y maduración a lo largo del tiempo de embarazo que les permite prepararse para el nacimiento.

El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Ésta puede agravarse por la situación de internación del niño en una unidad de cuidados intensivos de alta complejidad (U.C.I.N).

Prematuro: se denomina al recién nacido menor a 37 semanas de gestación, bajo peso al nacer, el bajo peso es el principal condicionante de mortalidad neonatal, el peso y la edad gestacional están estrechamente ligados, ya que a menos peso al nacimiento y menos edad gestacional mayores serán los problemas de adaptación y mayor riesgo de mortalidad, incluyendo la asfixia, que puede ser moderada si el Apgar del niño es de 4/6 y severa si es de 0/3 al momento del nacimiento.

Los recién nacidos de muy bajo peso representan el 1 % de los nacimientos y estos son los que constituyen el mayor problema a resolver.

Estos cuidados que en un momento de desorganización interna adquieren máxima potencia terapéutica con los padres con su autoestima fuertemente golpeada por el impacto de una realidad diferente a la imaginada y diferente también a la que la maquinaria social ha venido construyendo en relación a la maternidad.

“Ese estado de máxima felicidad y plenitud” prometida se convierte para estos padres “en un estado de máximo stress y preocupación” (1).

El mundo se torna entonces en un lugar lleno de peligros, caras serias tecnicismo y diagnósticos difíciles de comprender y aceptar; un mundo donde el acecho de la muerte aparece paradójicamente en el inicio de la vida.

La U.C.I.N se convierte inevitablemente en un primer hogar lleno de respiradores, sonda y sonidos de monitores que representan día a día, todo lo que perdieron de felicidad y todo lo que ganaron de angustia.

“Tapado por estas dramáticas presencias, un bebe pequeñito por su madurez y o con patologías se debate entre la vida y la muerte, un bebe que ellos tendrán “que rescatar como propio aprendiendo a verlo y quererlo más allá de los respiradores y monitores (1)

“Sobreviene luego una espera inquietante y “pasiva”, donde la asistencia requerida por el niño proviene de la medicina y la tecnología encargadas de reparar alguna de las condiciones básicas para el cuidado de la salud del hijo” (2).

“El contacto inicial con el niño puede estar acompañado de temor y de angustia, es que el RN se encuentra en la U.C.I.M, dista mucho de lo soñado esperado o fantaseado durante el embarazo, o incluso antes del mismo” (3).

¹ 1) Schapira Iris-Aspres, Norma “Guía para padres de prematuros”, división Neonatología Hospital Materno Infantil R. Sardá 2.009.-

2) Unicef, “Revista de Enfermería Neonatal” Fundasamin, N° 007, año 002 Septiembre 2009.-

3) Tamez, Raquel Nascimento- Pantoja Silva, María Jones, “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Asistencia del recién nacido de alto riesgo, Editorial Médica Panamericana 2º edición Año 2003.-

En la U.C.I.M. se encuentran las personas que pueden brindar la ayuda que los padres y la familia del prematuro necesitan. Los miembros de la familia y los miembros del equipo de salud aliados, estos aliados son médicos, enfermeros, asistentes sociales, agentes de salud, técnicos, bioquímicos y voluntarios. Todos ellos están comprometidos en función del servicio y con fuerte vocación en el cuidado del recién nacido.

Brindar a los padres una adecuada información sobre el tratamiento y la evolución del prematuro no es tarea fácil para ninguno de ellos, el lenguaje utilizado es diferente. La situación clínica de los bebés varía constantemente, a veces las noticias no son del todo buenas y otras veces la información debe postergarse a la espera de los resultados de estudios efectuados.

Los padres estresados y deprimidos experimentan además sentimientos de frustración y enojo, estas no son las condiciones ideales para lograr una comunicación positiva. Los agentes de salud tienen claro que los padres de un niño enfermo están igual o más enfermos que este, esto quiere decir que debe existir una fuerte predisposición a informar con paciencia repitiendo las veces que sea necesario lo que es difícil de comprender y de aceptar.

Como contrapartida los padres al superar el desconcierto inicial, deben revalorizar a sus aliados y favorecer el mantenimiento de esta actitud de comprensión y apoyo, cabe recordar que los miembros del equipo de salud están expuestos también a desgaste emocional ya que a la curación de un paciente le sigue la aparición de uno nuevo, muchas veces más grave.

Habrá que familiarizarse con la incubadora, los monitores, los sonidos de las alarmas y con un plantel numeroso de personas que forman parte del nuevo escenario, la incomodidad de no saber dónde ubicarse o como moverse en el lugar, esto va a ir dando paso progresivamente al reconocimiento de un sector que en principio resultó muy ajeno pero necesario para el cuidado vital del pequeño.

Los padres recuperan la confianza a través de su presencia continua y estable en la UCIM entendiendo como sostén efectivo indelegable que facilita la evolución progresiva de estos niños prematuros.-

El sostén afectivo, esta simple acción resulta a las claras, los medios más directos y eficaces de la comunicación y el desarrollo del vínculo padres-hijo a pesar de tanta interferencia inevitable.

“El personal de salud y las maquinas requieren de una bisagra fundamental para obtener resultados exitosos en sus pequeños pacientes, es el “decidido”, afecto de los padres por sostener de un modo “amoroso”, a sus hijos prematuros atenuando molestias, estímulos irritantes, e intervenciones invasivas utilizando su voz y el contacto físico como toda herramienta”. (4)

Los padres de los recién nacidos prematuros internados en la U.C.I. N. y en especial la madre, pueden participar activamente de su recuperación a través de las siguientes acciones: hablarles, acariciarlos, calmarlos luego de una extracción de sangre, alimentarlos, por gavage (alimentación por sonda naso u orogastrica) realizar contacto piel a piel, con salida transitoria de la incubadora, en el caso de la madre: extraerse leche en el lactario, para fomentar y sostener a futuro ese vinculo.

De las múltiples variables que los médicos consideran en la evolución de un prematuro el peso es la observación común y más directa para los familiares.

Se puede transformar en una obsesión durante la internación y aun en el seguimiento. El momento privilegiado de la alimentación pasa así a convertirse en una meticulosa cuenta de gramos de más o de menos.

(4)Schapira Iris-Aspres, Norma “Guía para padres de prematuros”, división Neonatología Hospital Materno Infantil R. Sardá 2009.-

En algunos casos incluso lleva a las madres a desconfiar de la alimentación a pecho en tanto no es tan mensurable y observable como la administración por otras vías. Es recomendable que no se desanimen o decepcionen por las variaciones diarias sino evaluar la tendencia por periodos semanales.

“El tema del peso resulta un puente directo entre la internación y el alta para la familia”.

“El contacto piel a piel consiste en poner el bebe sobre el pecho descubierto de su mamá. Se trata de una técnica que promueve el contacto directo piel a piel entre el prematuro de bajo peso y la madre. La intervención se puede realizar diariamente o varias veces al día”.

“Es una práctica segura, simple, que brinda beneficios a la mamá, al recién nacido y a la atención en general”⁽⁵⁾.

Las madres cuyos hijos ingresan a la sala de cuidados especiales sea debido a la prematuridad o a otros padecimientos de alto riesgo, experimentan muchas barreras emocionales y fisiológicas para el inicio de la lactancia y la conservación de la misma , aunque hay mucha investigación para guiar la prestación de servicios de amamantamiento intra-hospitalario para esta población , son pocas instituciones las que han integrado esta información hacia políticas y procedimientos que optimicen los resultados de la lactancia materna.

Existen evidencias de que la lactancia reduce tanto la mortalidad como el riesgo y severidad de una variedad de enfermedades infecciosas entre las que se encuentran bacteriemias, meningitis bacterianas, diarreas, infecciones respiratorias, otitis media y cáncer de mama pre-menopáusico de la madre que amamanta.

(5) **Schapiro Iris-Aspres, Norma** “Guía para padres de prematuros”, división Neonatología Hospital Materno Infantil R. Sardá 2009.-

“Quienes son amamantados, tienen mejor desarrollo cognitivo e inteligencia a la edad adulta, Se facilita la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio emocional del bebe” (6).

Las madres que dan a luz a lactantes que ingresan en la U.C.I.M. tienen menos probabilidades de iniciar la lactancia que las madres de productos a término saludables. Este resultado es en especial preocupante debido a pruebas que sugieren que los beneficios de la leche humana tienen importancia especial para los lactantes con alteraciones inmunitarias, prematuros y de alto riesgo.

Aunque el cuidado intensivo neonatal y el desarrollo tecnológico han permitido el aumento de la sobrevivencia de los prematuros más pequeños, la evolución y futuro de un niño prematuro dependerá del lugar donde le tocó nacer. La sobrevivencia, sobre todo la calidad de vida posterior tendrá una clara relación con la atención neonatal recibida.

Los profesionales de enfermería han aprendido las habilidades técnicas y han desarrollado la experiencia necesaria para participar en forma activa del cuidado intensivo neonatal. Paulatinamente en la evolución de la profesión se han hecho cargo de mayores responsabilidades con expansión del propio rol y a su vez alguna tarea que enfermería hacía artesanalmente que fueron reemplazadas por la tecnología.

Frente a estos avances el personal ha debido adaptarse y brindar respuesta ante lo desconocido, de los sonidos de alarma, aparatos raros y caños o sondas, pero a esto el equipo de salud le aporta una atención centrada en la familia, humanizada, respetuosa, que facilita los recursos propios a los padres frente al nacimiento anticipado del hijo

(6) **Schapira Iris-Aspres, Norma** “Guía para padres de prematuros”, división Neonatología Hospital Materno Infantil R. Sardá 2.009.-

El equipo de la unidad enfrenta el desafío de tener que manejar sus propias emociones en un ambiente en constante estrés y al mismo tiempo acompañar a la familia , facilitando el despliegue de los recursos de cada uno frente a la internación del bebe, el importante vinculo , el apego madre-hijo se ve obstaculizado por la necesaria separación de la internación en la U.C.I.M, por lo tanto en este contexto la lactancia no solamente es un objetivo como aporte nutricional sino que puede ser una herramienta importante para el equipo, considerándola para favorecer el proceso de relación único que se da entre madre e hijo.

Para poder tomar la lactancia como una parte de estas acciones preventivas vinculares, es necesario que el equipo de salud tenga el convencimiento de que la leche humana es el mejor alimento para los bebes y trabajar en el fortalecimiento de esa interpretación.

Debe considerarse que se trabaja para la lactancia desde el mismo momento en que se recibe al recién nacido en la U.C.I.M., promoviendo acciones ayudándolo a llevar sus manos a la línea media, calmándolo con la succión no nutritiva, resumiendo brindando cuidados individualizados que lo ayuden a organizarse y favorezcan su neurodesarrollo.

Los profesionales de enfermería representan la verdadera figura identificable, sustitutiva de los cuidados maternos, que la madre deberá aprender, los padres piensan que la enfermera es la más cercana al recién nacido, lo toca y sabe cómo ayudarlo, son vistas como las verdaderas nutridoras, y a medida que pasan los días estos interpretan que las enfermeras hablan su mismo idioma y pueden dar informaciones más comprensibles y confidenciales que el resto de los integrantes del equipo de salud, pueden familiarizarse en el trato cotidiano.

Con el correr de los días se crea una corriente de dependencia, las madres especialmente permanecen más tiempo en la unidad ya sea en la sala de internación o en los lactarios por lo tanto van conociendo las costumbres de cada turno , las enfermeras actúan como dueñas de casa , autorizan cuando se puede entrar o cuando se puede salir del sector y esto lógicamente se ve reflejado como una relación de afecto temor por esto es de fundamental

importancia que el equipo de salud y especialmente el personal de enfermería de la U.C.I.N., establezca un vínculo directo como oportunidad para elaborar vivencias y emociones, para interactuar positivamente con los colegas y para comprender las necesidades de cada familia, esto debe darse especialmente en los cambios de guardia en la toma conjunta de decisiones sobre los pacientes internados, y en esto cada servicio puede y debe crear los espacios de reflexión sobre el trabajo diario acorde a su modalidad.

Cuando el equipo de salud se organiza y trabaja con la inclusión de los padres en el tratamiento del recién nacido desde su internación , su evolución y posterior alta debe tener y considerar que es de fundamental importancia hacerlos sentir bienvenidos y participes de la evolución de su hijo, favorecer el contacto piel a piel, proveer un lactario adecuado y apoyo a la lactancia materna permitir el ingreso de familiares cercanos (abuelos tíos hermanos) en definitiva producir una estimulación constante de los vínculos afectivos de los padres y su entorno a fin de disminuir el estrés que produce la internación en la U.C.I.N.-

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO:

TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, de agosto a octubre de 2010, en el cual se midió el grado de satisfacción por parte de los familiares de pacientes internados en la U.C.I.N.-

UNIVERSO

El estudio se realizo sobre una población de 49 madres que internaron sus hijos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Teodoro Schestakow. Dado el número acotado del universo, no se trabajo con muestra.

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de U.C.I.N, situado en el primer piso del Hospital Teodoro J. Schestakow. Este hospital de se halla ubicado entre las calles; Comandante Torres, Agustín Maza, Emilio Civil y Lorenzo Barcala del Departamento de San Rafael, Mendoza.

Este edificio consta con ocho pisos, con servicios de internación, áreas apartadas como consultorios externos, guardia central y vacunatorio.

PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos se recogieron por medio de encuestas, realizadas a los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Teodoro J. Schestakow

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada una de las madres de bebés prematuros nacidos en el Servicio de Maternidad del Hospital Teodoro J. Schestakow.

PRESENTACION

La presentación de los datos se realizó por medio de tablas de distribución de datos y gráficos

ANALISIS DE LAS VARIABLES

El instrumento contenía preguntas con lenguaje sencillo y utilizado en los servicios de enfermería.

Las variables analizadas fueron:

- Dependientes las que nos permiten indagar sobre los sentimientos de satisfacción respecto de la relación con el personal del equipo de salud.
- Los referidos al enfrentamiento de la situación de la llegada de un bebé prematuro a la familia.

Se creó una base de datos, para tabularlos en Programa de Microsoft Excel, se obtuvieron frecuencias simples de cada una de las variables y se buscó la relación entre las características sociales y familiares y las del servicio de enfermería que tienen que ver con la observación y práctica del ejercicio profesional cotidiano.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

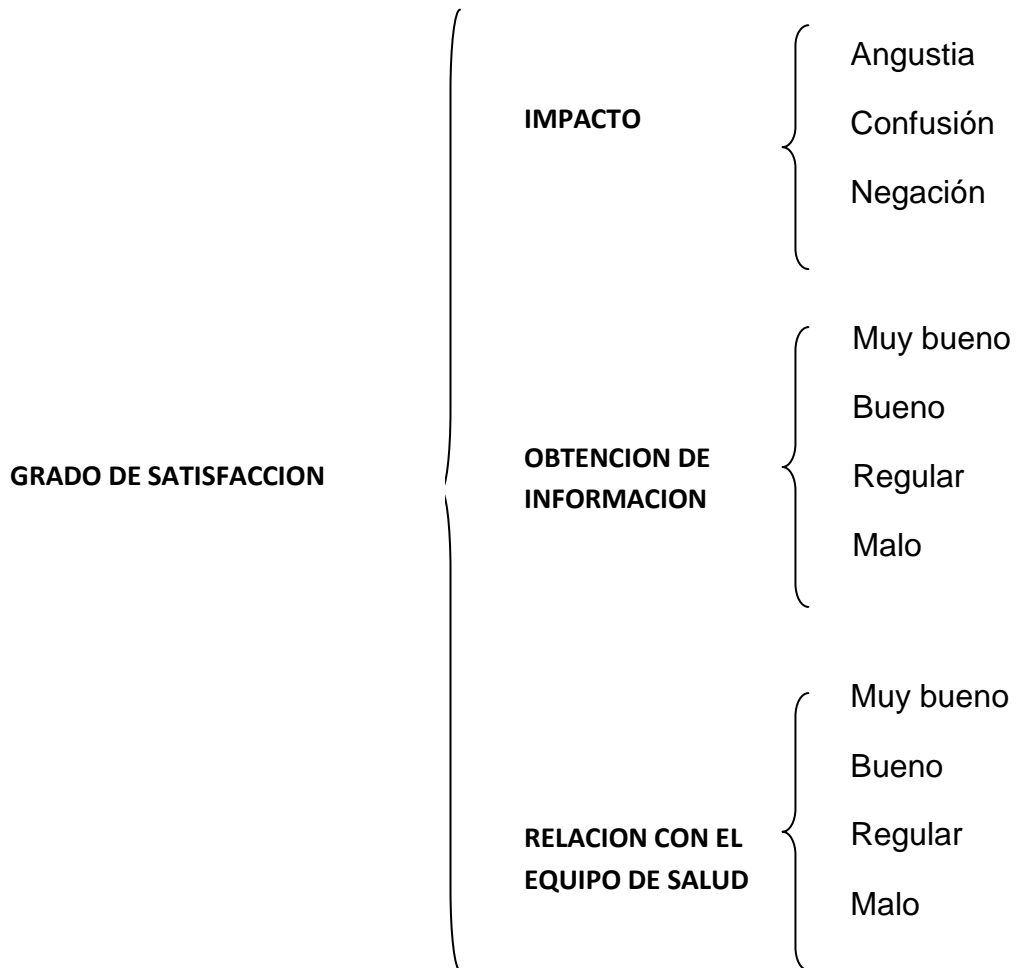
- **Edad**

15 a 18 años

19 a 22 años

23 a 26 años

27 a 30 años



RESULTADOS

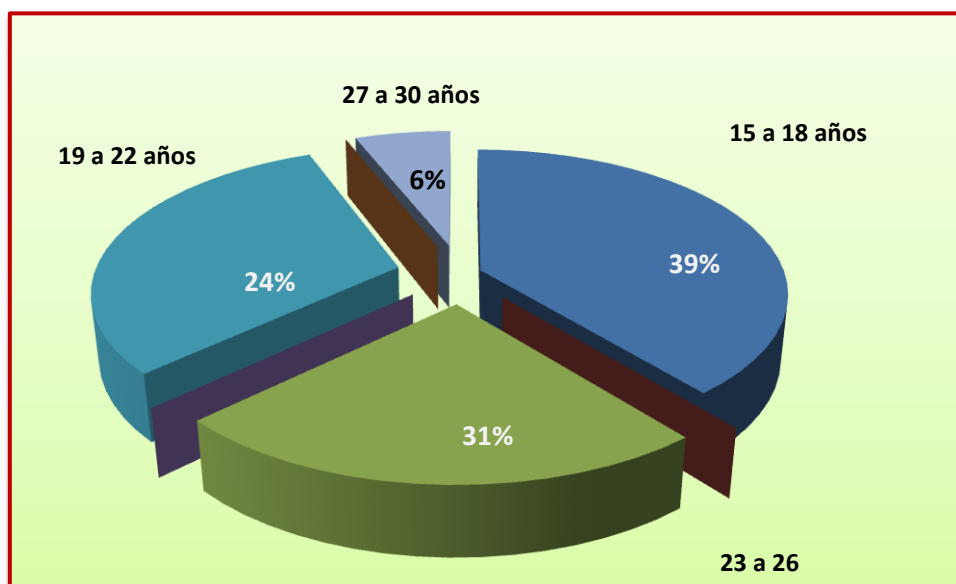
Tabla Nº 1.

Distribución según edad de las madres de los recién nacidos internados

Edades	F a.	F ac.	F rel.	F. %
15 a 18	19	19	0,39	39%
19 a 22	12	31	0,24	24%
23 a 26	15	46	0,31	31%
27 a 30	3	49	0,06	6%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 La autora.-

Gráfico de Tabla Nº 1



Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de las edades se registran en lo que podríamos denominar embarazos adolescentes

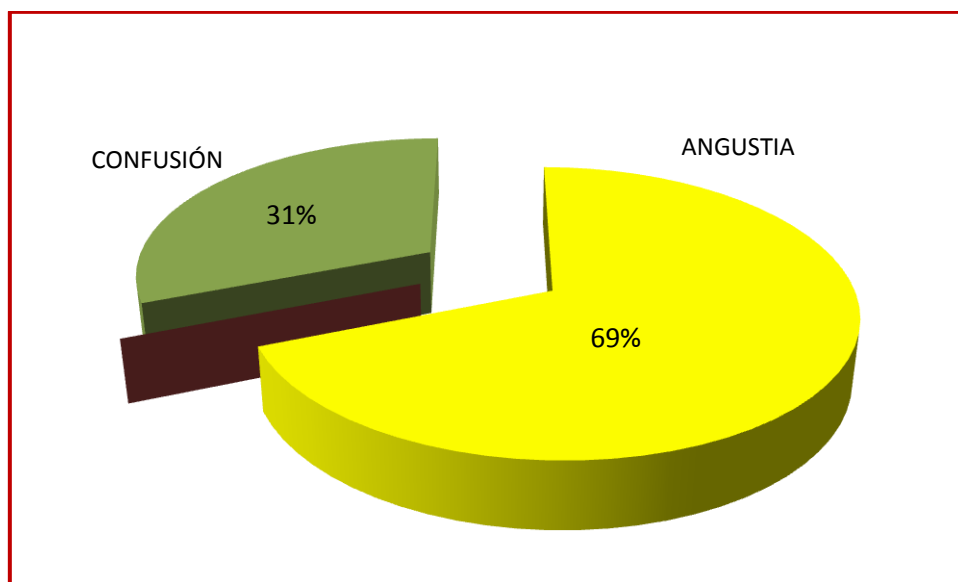
Tabla Nº 2

Distribución según sentimiento causado por la noticia de la internación del bebe en la U.C.I.N.

Sentimiento	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Angustia	34	34	0,69	69%
Confusión	15	49	0,31	31%
Negación	0	49	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 La autora

Grafico Tabla Nº2



Análisis

Las encuestadas respondieron que sintieron mucha angustia un 69%, y que sintieron confusión un 31%,

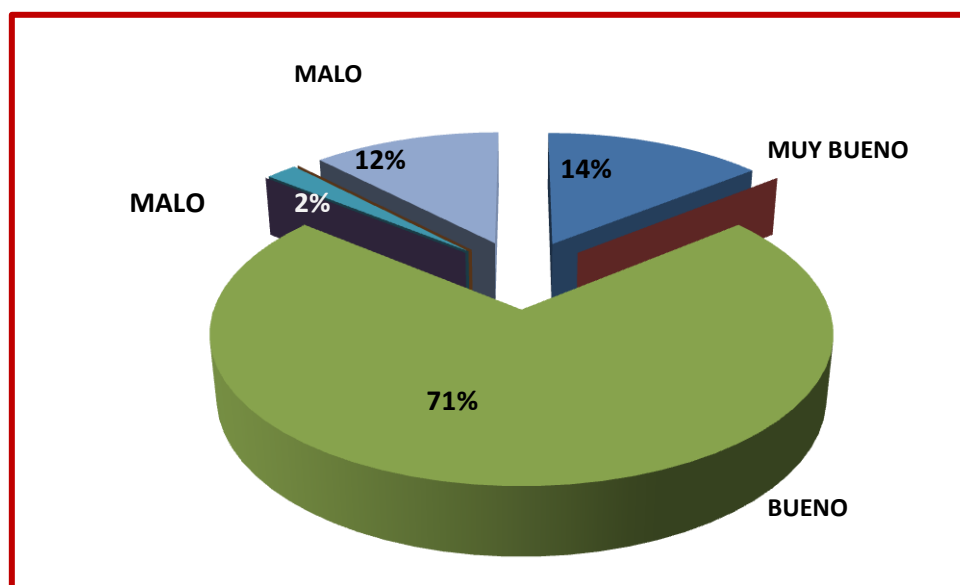
Tabla Nº 3

Distribución según el grado de satisfacción ante los informes recibidos sobre la salud del hijo internado

Grado de Satisfacción	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bueno	7	7	0,14	14%
Bueno	35	42	0,71	71%
Regular	1	43	0,02	2%
Malo	6	49	0,12	12%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 la autora

Gráfico de Tabla Nº 3



Análisis: Las encuestadas respondieron un 14, % que el grado de satisfacción ante el primer informe fue muy bueno, y un 71 % que fue bueno, lo que demuestra que un alto porcentaje recibió de buena manera a ese primer informe.-

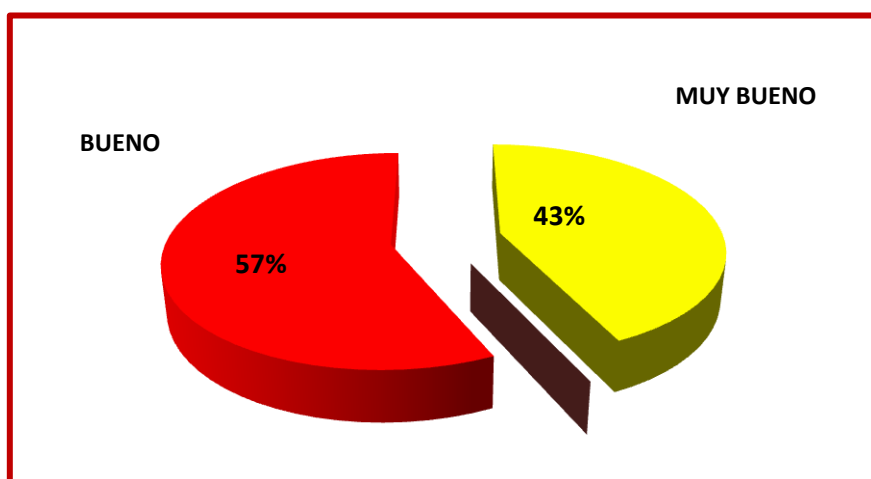
Tabla Nº 4

Distribución según la relación con el equipo de enfermeras desde el momento de la internación

Relación con enfermeras	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bueno	21	21	0,43	43%
Bueno	28	49	0,57	57%
Regular	0	0	0	0%
Malo	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 la autora.

Gráfico Tabla Nº 4



Análisis: Se puede observar que de el total de la población encuestada no se registra disconformidad con el trato del personal de enfermería.

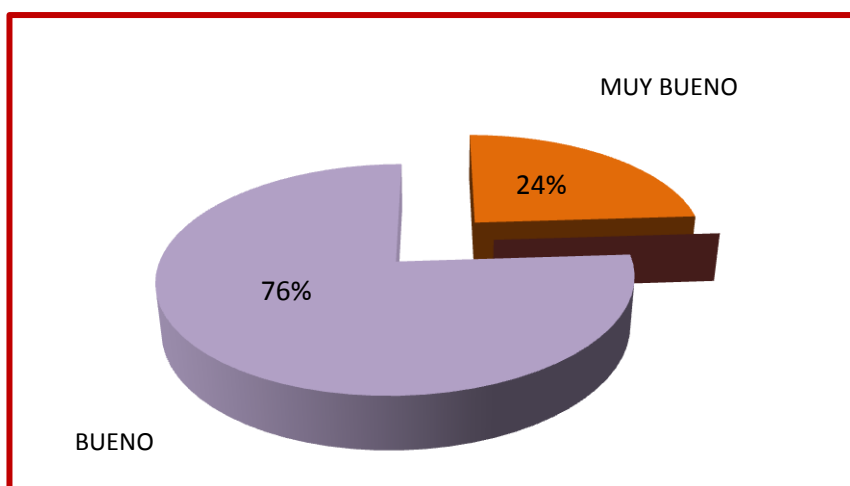
Tabla Nº 5

Distribución según la relación con el equipo de profesionales desde el momento de la internación

Relación con médicos	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bueno	12	12	0,24	24%
Bueno	37	49	0,76	76%
Regular	0	0	0	0%
Malo	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010. La autora.

Gráfico Tabla Nº 5



Análisis: Las respuestas son similares a las que se registran con el personal de enfermería. No hay disconformidad con el trato de los médicos

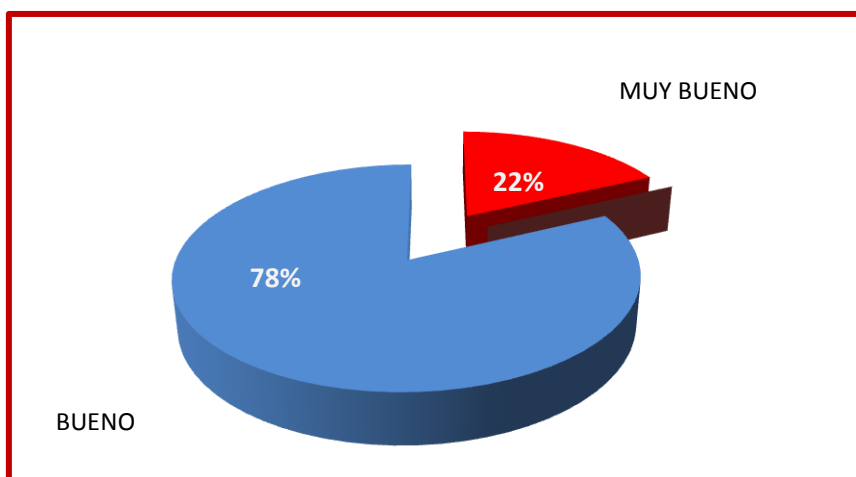
Tabla Nº 6

Distribución según la relación con el equipo de kinesiólogos desde el momento de la internación

Relación con kinesiólogos	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bueno	11	11	0,22	22%
Bueno	38	49	0,78	78%
Regular	0	0	0	0%
Malo	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora.

Grafico Tabla Nº 6



Análisis: No se registran respuestas que manifiesten disconformidad con el trato recibido por parte de los kinesiólogos

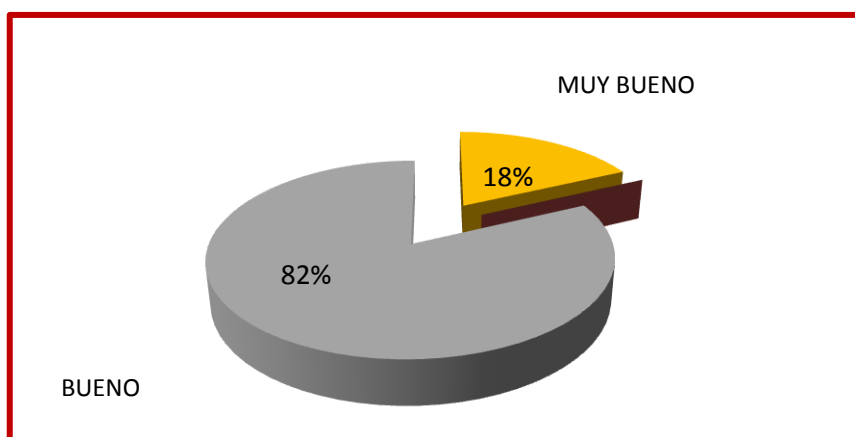
Tabla Nº 7

Distribución según la relación con el equipo de terapeutas desde el momento de la internación

Relación con terapeutas	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bueno	9	9	0,18	18%
Bueno	40	49	0,82	82%
Regular	0	0	0	0%
Malo	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Gráfico de Tabla Nº 7



Análisis: En el total de los encuestados no se registran casos de disconformidad

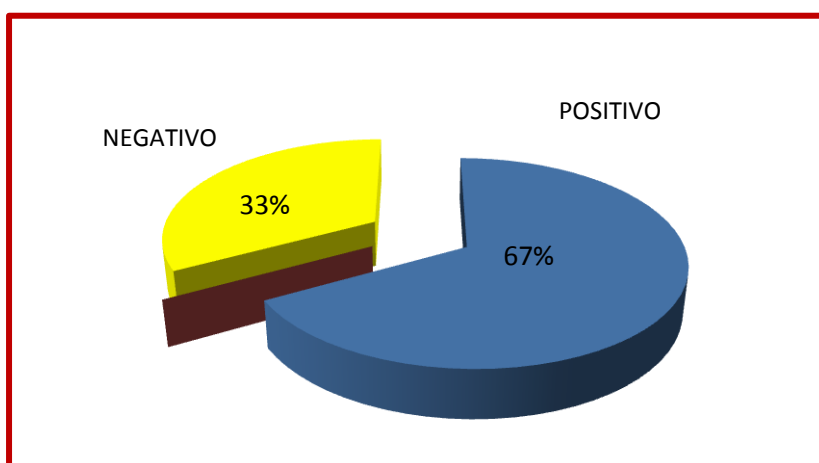
Tabla Nº 8

Distribución según grado de satisfacción obtenido al alimentar a su hijo y como influyó en su estado de ánimo

Grado de satisfacción	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Positivo	33	33	0,67	67%
Negativo	16	49	0,33	33%
Indiferente	0	0	0	0%
Malo	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora.

Gráfico de Tabla Nº 8



Análisis: El grado de satisfacción positivo es de un 67% supera ampliamente a las reacciones negativas de la madre.

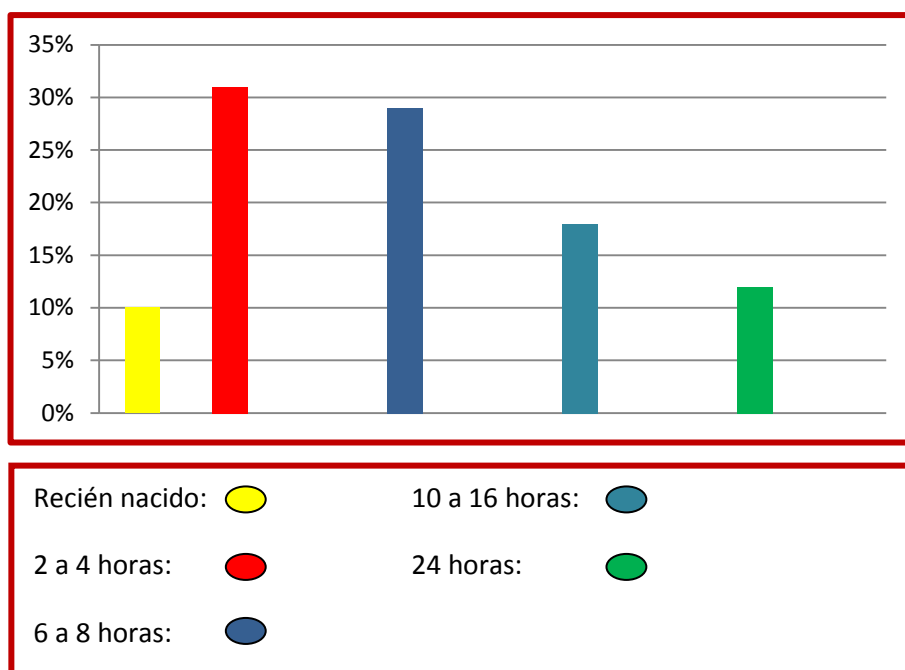
Tabla Nº 9

Distribución a cuántas horas luego del nacimiento de su hijo tuvo su primer contacto visual o táctil

Horas	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Recién nacido	5	5	0,1	10%
2 a 4 horas	15	20	0,31	31%
6 a 8 horas	14	34	0,29	29%
10 a 16 horas	9	43	0,18	18%
24 horas	6	49	0,12	12%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Gráfico de Tabla Nº 9



Análisis: el 70 % de las encuestadas tuvo contacto con su hijo en las primeras 6 horas posteriores al nacimiento.

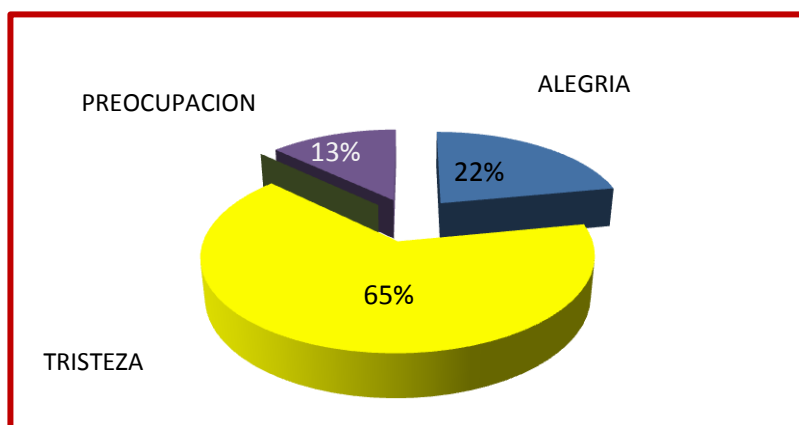
Tabla Nº 10

Distribución según la reacción producida en la madre por el contacto con el hijo.

Reacción producida en la madre	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Alegría	11	11	0,22	22%
Tristeza	32	43	0,65	65%
Preocupación	6	49	0,13	13%
Indiferencia	0	0	0	0%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora.

Gráfico Tabla Nº 10



Análisis: El sentimiento predominante en las madres encuestadas es el de tristeza 65%.

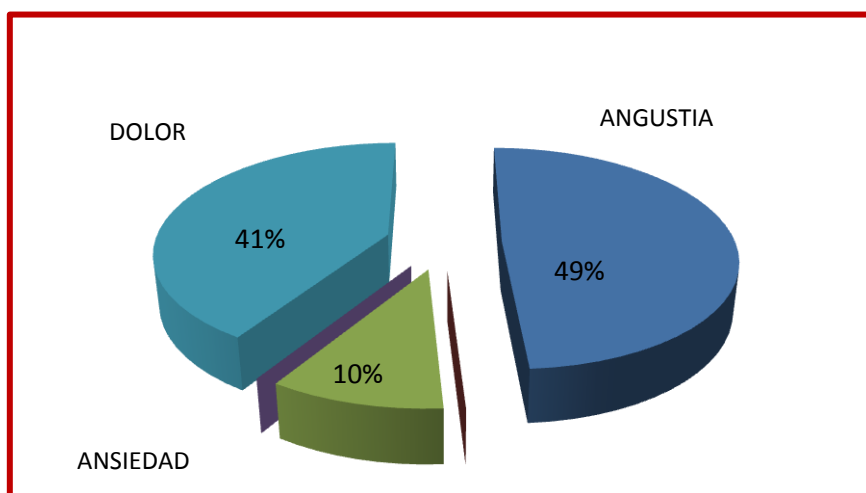
Tabla Nº 11

Distribución según el impacto producido en la madre al ver al recién nacido en una incubadora y conectado a distintos aparatos y elementos

Impacto producido	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Angustia	24	24	0,49	49%
Ansiedad	5	29	0,1	10%
Dolor	20	49	0,41	41%
Indiferencia	0	0	0	0
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora.-

Gráfico de Tabla Nº 11



Análisis: Los sentimientos predominantes en la población encuestada son los de dolor 41% y angustia 49%

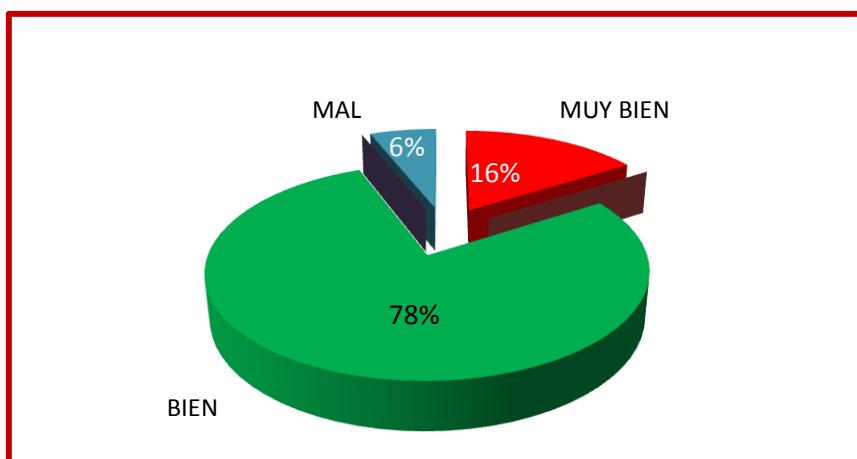
Tabla Nº 12

Distribución según la adaptación al régimen de visitas diarias y al funcionamiento de la Unidad.

Adaptación al régimen de visitas	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bien	8	8	0,16	16%
Bien	38	46	0,78	78%
Mal	3	49	0,06	6%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Gráfico de la Tabla Nº 12



Análisis: El 78% de la población encuestada se adaptó bien al régimen de visitas

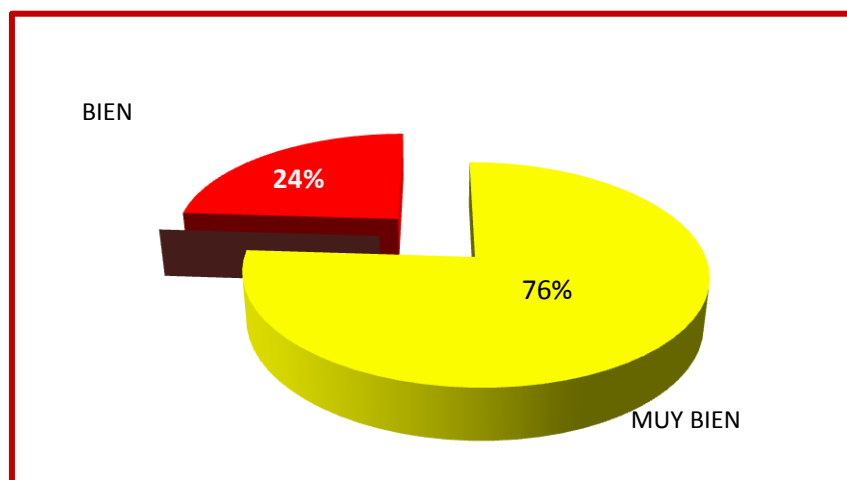
Tabla N° 13

Distribución según la tolerancia al impacto de los diferentes sonidos y señales del funcionamiento de la aparatología del servicio.

Tolerancia a los sonidos	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Muy bien	37	37	0,76	76%
Bien	12	49	0,24	24%
Mal	0	0	0	0
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Gráfico de Tabla N° 13



Análisis: No se advierte rechazo a los sonidos propios del funcionamiento del servicio en la población encuestada

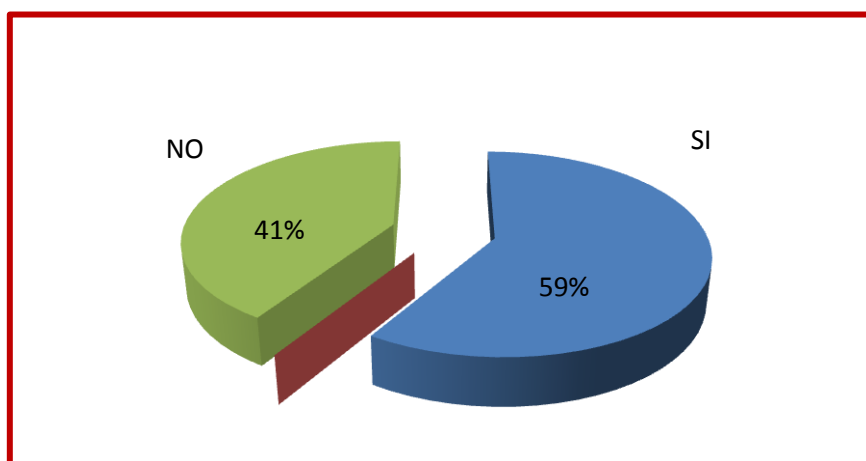
Tabla N° 14

Distribución según la opinión sobre la claridad de los informes dados por el equipo de salud de la unidad de cuidados intensivos

Claridad en los informes	F a.	F ac.	F rel.	F. %
Si	29	29	0,59	59%
No	20	49	0,41	41%
Totales	49	49	1	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Gráfico de Tabla N° 14



Análisis: El 41 % de la población encuestada manifiesta no entender las instrucciones dadas por el personal médico de la UCIM

RELACION EXISTENTE ENTRE EDAD Y SENTIMIENTO ANTE LA NOTICIA DE LA INTERNACION DEL BEBE.

Tabla Nº 15

SENTIMIENTO EDAD	ANGUSTIA	CONFUSION	NEGACION
14 A 22 AÑOS	69%		
23 A 30 AÑOS		31%	

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Análisis: Se puede advertir que existe una correlación entre el estado de angustia o confusión y la edad de las madres encuestadas

RELACION EXISTENTE ENTRE LOS PROFESIONALES Y LAS MADRES Y LA EXISTENTE CON EL EQUIPO DE KINESIOLOGOS.

Tabla Nº 16

PROFESIONALES KINESIOLOGOS	MUY BUENO	BUENO	MALO
MUY BUENO	22%		
BUENO		78%	
MALO			

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas en la U.C.I.M del Hospital Teodoro J. Schestakow de agosto a Octubre 2010 por la autora

Análisis: En el caso específico de los kinesiólogos existe una correspondencia de conceptos en cuanto a la relación con la madre

Resultados

De acuerdo a las encuestas realizadas se determino que:

Las edades de las madres encuestadas corresponde a lo que se denomina embarazo adolescente.(Tabla N°1) Esta situación explicaría los resultados obtenidos en cuanto a los sentimientos de tristeza (65%) que experimentan las madres ante el contacto con sus hijos (Tabla N°10).

Respecto al grado de satisfacción mostrado ante la información recibida se detecta un 14% de sentimientos negativos (Tabla N°3).

En cuanto al grado de satisfacción respecto a la relación con el personal del equipo de salud se puede decir que es optima (Tablas N°4/5/6/7).

En el tema de amamantamiento del hijo por parte de la madre se advierte un rechazo en el 33% de las encuestadas manifiesta sentimientos negativos (Tabla N°8).

Respecto al impacto producido en la madre al ver al recién nacido en una incubadora y conectado a distintos aparatos y elementos, predominan los sentimientos de angustia y dolor 49% y 41% respectivamente (Tabla N°11).

Según la tolerancia al impacto de los diferentes sonidos y señales del funcionamiento de la aparatología del servicio la población encuestada se adapta en forma satisfactoria, no registrándose rechazos ante estas situaciones (Tabla N°12).

Respecto a la opinión sobre la claridad de los informes dados por el equipo de salud de la unidad de cuidados intensivos las respuestas muestran una división entre quienes interpretan las instrucciones con claridad 59% y quienes no 41% (Tabla n° 14)

En la distribución según la adaptación al régimen de visitas diarias y al funcionamiento de la Unidad, se advierte un pequeño porcentaje 10% que no se adapta (Tabla N°13).

Si tomamos en cuenta la edad y los sentimientos de angustia, confusión y depresión puede inferirse que el sentimiento de angustia se manifiesta mayormente en las madres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 14 y los 22 años. (Tabla 15)

Por último se da una coincidencia al evaluar la relación entre los profesionales en general y la de los kinesiólogos en particular. (Tabla 16)

Discusión y propuestas

Por consiguiente, todo este trastorno socio-afectivo y emocional por el que atraviesa la familia del recién nacido hospitalizado, son el sustento de esta propuesta

No se obtuvieron los resultados esperados. Esto puede deberse a que las madres que en teoría debieran percibir el ambiente hospitalario como hostil y amenazante, encuentran en la UCIB la contención para enfrentar la difícil situación de tener un bebe prematuro.

Debido a lo ya señalado, los padres necesitan ser orientados con prontitud hacia sus papeles no tradicionales, debe guiárseles hacia la utilización de recursos disponible para hacer frente a sus sentimientos muchas veces reprimidos, y debe dárseles la oportunidad de expresarse, debido a que muchos de ellos ni siquiera cuentan con apoyos afectivos reales.

PROPUESTA

Ver en un estudio posterior el origen de la “angustia”, ya que por los resultados del presente estudio no parecen provenir de atención o el funcionamiento de la UCIN.

Poner en marcha un “Programa de Acompañamiento para Madres de Niños Hospitalizados.

Objetivo general del programa

Establecer un programa terapéutico de apoyo y contención psico-afectiva dirigido a padres y madres de los niños (as) hospitalizados (as) en la U.C.I.N.

Objetivos específicos

1) Atender las necesidades psico-afectivas de los padres y las madres con niños o niñas hospitalizados en la U.C.I.N.

2) Elaborar un programa de apoyo y contención a las necesidades psico-afectivas de las madres con niños o niñas hospitalizados en la U.C.I.N.

Desarrollo del programa

Grupo de Apoyo

Dado todo lo anterior, y de acuerdo a las características del Servicio de Neonatología el grupo de apoyo es la alternativa más propicia para el trabajo con los padres y madres de los bebés hospitalizados.

Metodología

La metodología utilizada en el presente programa, lleva un enfoque desde la perspectiva teórica fenomenológica que trata de comprender los fenómenos sociales desde la importancia que le dan los sujetos-objetos de estudio, proporcionando datos descriptivos con las mismas palabras escritas o habladas de las personas y sus conductas observables; de esta forma, la metodología

cualitativa se convirtió en la mejor opción para tratar de comprender el proceso hospitalario.

Lugar y población

Para alcanzar este propósito, trabajaremos con dos poblaciones en dos momentos consecutivos y complementarios en un mismo escenario: La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Con la primera población deberá reunir las siguientes características:

1. Una estancia hospitalaria mayor a las tres semanas.
2. Visitas constantes al bebé.
3. Relación de confianza con los integrantes del equipo de salud.
4. Disponibilidad a la cooperación.

La segunda población destinada a la implementación del programa, mediante la formación del grupo de apoyo estará conformada por los padres y madres de los bebés hospitalizados en ese momento, siendo importantes en ésta el compromiso individual y la disponibilidad a la participación.

Se tendrá en cuenta que:

- a)** La madre se concibe como actora sociales, que construye significados de la realidad de la hospitalización de su hijo o hija recién nacido (a
- b)** La realidad en la que se encuentran es entendida, interpretada y manejada desde su marco de creencias y valores.
- c)** Sólo la madre poseen el sentido único del significado de sus actos.
- d)** En cuanto a la relación afectiva, la misma va a depender de los sentimientos maternos y de las redes de apoyo familiar (sobre todo del cónyuge) e institucional. Ambos aspectos pueden alejar o acercar emocionalmente la madre al niño (a) o intensificar los sentimientos de impotencia o culpa.

e) La hospitalización intensifica los sentimientos de pérdida y la primera visita al hospital es determinante en la familia.

f) Existe un acercamiento afectivo más que físico ligado a un sentimiento de utilidad y que poco a poco aumenta o se inicia el contacto físico, auditivo y visual, cada madre establece su propio ritmo de acercamiento.

g) Las madres se sienten solas, su mayor apoyo no proviene del padre del bebé y en algunos casos la gravedad podría conllevar a la separación. Así mismo el personal de salud constituye una fuente importante de apoyo, que se siente comprometido emocionalmente, por el proceso empático que se establece, pero carece de una preparación adecuada que les ayude a manejar tanto sus propias emociones como servir de punto clave en el proceso hospitalario que enfrentan los progenitores del bebé.

h) La experiencia hospitalaria presenta dimensiones religiosas.

Elaboración del Programa.

La elaboración del Programa en cuestión va dirigida a favorecer el proceso hospitalario, específicamente para los padres y madres de los niños (as) hospitalizados (as) en U.C.I.N.

Su aplicación será durante seis semanas, una hora por sesión una vez a la semana.

Se establecerá una agenda previa de trabajo sujeta a modificaciones y técnicas específicas para el manejo de grupo que se muestran a continuación:

- Connotación positiva
- Pregunta circular
- Lluvia de Ideas
- Ejercicios de Relajación
- Preguntas Abiertas
- Escritura
- Reflejo de contenido y sentimientos

Implementación del Programa

- Se implementará el programa en un grupo de iguales bajo la modalidad de un grupo abierto o grupo de ayuda.
- Para mayor efectividad del programa debe ser ejecutado por profesionales en Enfermería con énfasis en Salud Mental.
- Utilizar material de apoyo escrito de una o dos hojas, relacionados con los temas tratados en las sesiones y dirigidos a motivar la participación y compromiso en el grupo.
- Realizar las sesiones los fines de semana por la mayor afluencia de visita al hospital. Y ampliar el tiempo de sesión con la salvedad de que aquellos padres o madres que quieran o deban retirarse, puedan hacerlo sin sentirse presionados a permanecer en el grupo hasta el final.
- Incrementar la participación las madres en el sentido que ellas son las principales proveedores de apoyo y contención a los demás participantes, tanto dentro de las sesiones como fuera de ellas.
- Establecer una red de apoyo con los recursos existentes en la institución para brindar una mejor atención.
- Esta experiencia sirve de modelo para aplicar en otros servicios del Hospital.
- Este programa debe ser implementado conjuntamente en un trabajo de equipo con los médicos y personal de enfermería de la Unidad donde se desee implementar.
- Implementar talleres de capacitación para el equipo de salud, que contengan las bases necesarias para reconocer y atender las reacciones psico-afectivas que los padres y madres presentan en el proceso de hospitalización y aspectos básicos de la salud mental. En este sentido, se debe hacer hincapié al personal de la importancia de permitir a los padres y madres un mayor contacto físico con el niño al ritmo que cada uno lo establezca.
- De una forma colateral al grupo de apoyo, se debe establecer un programa educativo cuyos contenidos estén relacionados con patologías y cuidados en el hogar, que debe iniciarse, tan pronto la condición del bebé le permita a los padres y madres brindar un cuidado básico.

ANEXOS

Cuestionario anónimo

Este cuestionario está destinado a los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Teodoro J. Schestakow, para recabar información específica UD. Debe responder marcando con una cruz la opción que considere correcta.-

SEXO:

EDAD:

1) ¿cuando le informaron que su hijo debía ser internado en la unidad de cuidados intensivos cuál fue su primer impacto?:

Angustia:

Confusión

Negación:

2) Ante la internación de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Qué grado de satisfacción obtuvo ante el primer informe:

Muy buena Buena regular mala

3) Como fue su relación con el equipo de Enfermeras desde su internación:

Muy buena Buena Regular mala

4) Como fue su relación con el equipo de Médicos desde su internación:

Muy buena Buena Regular mala

5) Como fue su relación con el equipo de Kinesiólogos desde su internación

Muy buena Buena Regular mala

6) Como fue su relación con el equipo de Terapistas desde su internación

Muy buena Buena Regular mala

7) ¿Que grado de satisfacción obtuvo alimentar a su hijo y como influyó en su estado de ánimo?.

Positivo negativo Indiferente

8) ¿A cuantas horas luego del nacimiento de su hijo tuvo su primer contacto visual o táctil?

Recién Nacido 2 a 4 Horas 6 a 8 Horas

10 a 16 Horas 24 Horas

9) ¿Esto que le produjo?

Alegría Tristeza Preocupación Indiferencia

10) ¿Que impacto le produjo el ver al recién nacido en una incubadora y conectado a distintos aparatos y elementos?

Angustia ansiedad Dolor Indiferencia

11) como se adapta Ud. Al régimen de visitas diarias y al funcionamiento de la Unidad

Muy bien Bien Mal

12) En las observaciones cotidianas como impacta en Ud. Los diferentes sonidos y señales del funcionamiento de la aparatología del servicio.-

Miedo Inseguridad Ansiedad

13) los Informes dados por el equipo de salud de la unidad de cuidados intensivos son claros o le plantean duda.-

Si No

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) **Schapira Iris-Aspres**, Norma “Guía para padres de prematuros”, división Neonatología Hospital Materno Infantil R. Sardá 2.009.-
- 2) **Unicef**, “Revista de Enfermería Neonatal” Fundasamin, N° 007, año 002 Septiembre 2009.-
- 3) **Tamez, Raquel Nascimentos- Pantoja Silva, María Jones**, “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Asistencia del recién nacido de alto riesgo, Editorial Médica Panamericana 2º edición Año 2003.-
- 4) **Barahona Stella, Rinaldi Alejandra, Zambrana Hilda**, “Características de la lactancia en recién nacidos en estado crítico” Universidad Nacional de Cuyo Licenciatura en Enfermería Tesis Final Año 2009.-
- 5) **Bach. George**. Psicoterapia Intensiva de Grupo. Vol. II, Argentina: Ediciones HORNE, SA 1975.
- 6) **Barrantes, Ana y compañeros**. Seminario de Comunicación y Técnica de Grupo. San José: Universidad de Costa Rica. 1997.
- 7) Brenes, Varela. Tesis: **Relación Madre e Hijo**. Universidad de Costa Rica. 1994.
- 8) **Buolby, J**. La Separación Afectiva. 2 ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial PAIDOS. 1976.
- 9) **Caplan, Gerald**. Principios de Psiquiatría Preventiva. México: Editorial PAIDOS. 1985.
- 10) **Cautela, Joseph**. Técnicas de Relajación. Madrid-España: Editorial Martínez Roca. 1989.
- 11) **Carcedo, A y Zamora, A**. Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la violencia Familiares .San José Editorial GRAFOS; S.A. 1999.

- 12) **Chavarría, D y Flores N.** Formación de un Grupo de apoyo. San José: Universidad de Costa Rica. 1998.
- 13) **Evans, Marilyn.** Enfermería Pediátrica: Guía Clínica. España: Editorial Manual moderno. 1993.
- 14) **Flores N.** Monografía: Análisis del Desarrollo de la Personalidad del niño de 0 a 3 meses de Vida en un Ambiente Hospitalario. San José: Universidad de Costa Rica. 1995.
- 15) **Golman, Daniel.** La Inteligencia Emocional. 7 ed. Buenos Aires, Argentina: Javier-Vergara Edición, S.A. 1998.
- 16) **Greenwood, M y Ruiz, Rosario.** Migrantes Irregulares, Estrategias de Supervivencia y Derechos Humanos: un Estudio de Casos. San José: Editorial del IIDH, 1995.
- 17) **Haber, Judith. Psiquiatría Texto Básico.** Barcelona-España: Editorial SALVAT. 1983.
- 18) **Hayman, Lucía.** Enfermería Pediátrica. México D.F: Editorial INTERAMERICANA. 1985.
- 19) **Hofling, Charles.** Manual de Enfermería Psiquiátrica. 2 ed. México.: Editorial INTERAMERICANA. 1967.
- 20) **Lorenzer, Alfred.** Bases Para una Teoría de la socialización. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. 1972.
- 21) **Minuchin, H.** Técnicas de Terapia Familiar. 3 ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial: PAIDOS 1992.