

# FCM

Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura en Enfermería  
Sede FCM



Universidad  
Nacional de Cuyo

## TESIS FINAL

Tema: Factores que intervienen en la construcción del vínculo de la relación Madre-Recién Nacido.

Autores: Barroso Julia  
González Ana Marisa Claudia

Mendoza, febrero de 2013

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 del autor o los autores.

Acta de aprobación del tribunal

Integrantes del Tribunal Examinador:

\* Lic. María Rosa Reyes

\* Lic. Ana M. Andrada

\* Lic. Jorge Lucidel



Trabajo Aprobado el 25/02/14.

## AGRADECIMIENTO

1- a Dios por brindarnos buena salud y permitirnos lograr nuestros objetivos.

2- a nuestras familias por el apoyo y comprensión.

3- a mi esposo Fabián, mis hijos Gabriel, Emilia y Thomas, por estar cada día a mi lado, por el incondicional cariño y comprensión que me entregan a diario, para seguir logrando mis objetivos.

Ana.

4- a mis compañeros de la guardia, los jefes de enfermería, en especial a Silvia Soto, por el apoyo y por ser facilitadores de los diagramas de horarios y de los permisos de estudio.

Julia.

5- a nuestro queridos profesores por su incondicional apoyo y dedicación para con nosotras, en especial a la Profesora de la Cátedra Lic. Maria Rosa Reyes, por su paciencia y colaboración con la realización de nuestra Tesis, lo cual significó un grato valor para nosotras. Gracias.

## PROLOGO

Los avances de la vida nos han ubicado en un mundo donde la ciencia y la tecnología crecen a pasos agigantados, brindando un futuro casi predecible, la tecnología nos otorga ayuda para que proporcionemos cuidados que, por alguna razón elegida debemos hacer.

Es así que continuamos buscando perfeccionar nuestro accionar para que un mayor número de recién nacidos prematuros logre alcanzar su más óptimo estado de salud y seguimos buscando la manera de encauzar a las madres añosas o adolescentes en un tipo de tareas para la que sólo se necesita mucha voluntad y amor.

Hoy nos encontramos dispuestos a aplicar la biotecnología a favor de la humanidad pero este avance científico tan acelerado, nos sumerge en la necesidad de la prisa y la perfección, es nuestro deber como ser humano agregar a cada acción la parte que las máquinas no pueden colocar en el deber de educar para sanar, las personas que deberán ser capaces de olvidar muchas cosas, como sus más arraigados miedos, enfrentándolos aquí delante de sus bebés prematuros y la incertidumbre para favorecer el porvenir de sus hijos, aún sin estar preparadas para ello, ubicando nuevamente al ser humano a la rutina más perfecta que determinará nuestro futuro "conservar el amor en cada uno de nuestros actos" debemos observar en que postura quedaron las relaciones primarias fortalecedoras de sociedades pacíficas y fomentadoras de buenos individuos, ¿cuáles son sus características favorables y desfavorables y cómo influye en la historia de sus vidas?

.....Cada vez que nace un niño el futuro es desolador porque, una vez más, le es arrebatado el jardín, el vientre- el lugar seguro y reconfortante del vientre y el indefenso niño es expulsado. ¿Cómo piensas que se siente ese niño?

Los psicoanalistas dicen que el nacimiento es el mayor trauma, y la persona sufre durante toda su vida por ello. La palabra "trauma" proviene de una raíz que significa "herida". El trauma del nacimiento es la mayor herida: es

muy raro encontrar a alguien que haya curado su trauma del nacimiento. Sólo se cura cuando alguien se ilumina, porque al iluminarse regresa al vientre eterno de Dios; de lo contrario, la herida sigue doliendo.....

(OSHO "Cambio", 1ª edición, Grijalbo, Bs.As, 2012.)

Luego de los datos observados podemos decir que favorecer un vínculo no es algo fácil, hay que respetar los tiempos de cada persona y sus distintos criterios de adaptación.

Aunque consideremos como norma que el vínculo ya existe previamente al parto. Luego de éste debemos respetar que cada individuo es único y procede como ser individual que es, de una manera irrepetible en su manera de proceder, y que nos encontramos con una necesidad particular muy especial, donde demostrar afectos, pertenece a esa clase de características que no todos podemos y sabemos expresar libremente.

Podemos inducir a una persona a realizar una tarea determinada, pero no inducirla a amar más o menos, ni tampoco podemos decir si ama de una manera correcta o incorrecta, los sentimientos que uno expresa siguen teniendo una gama de matices que no todos podemos clasificar, ni tampoco este trabajo pretende hacerlo, solamente nos animamos a producir un contacto cercano entre dos personas que comienzan a conocer distintos modos de comunicarse, a pesar de encontrarse entre medio de cables y mangueras vitales, al comenzar a comunicarse fuera del vientre materno.

Se puede acercar a esa mamá a expresar por medio del contacto con su recién nacido, otra manera de dar salud, una que a pesar de la tecnología avanzada deja boquiabierto a más de uno.

Mientras que nuestro propósito es ubicar esta relación en un lapso de tiempo lo más cercano posible, y a pesar del entorno, lo mas privado que se pueda para que demostrar afecto sea tan natural como en casa, observamos que también estamos enseñando parámetros a madres especiales para detectar problemas en la salud de sus hijos.

No debemos olvidar que en esta relación se basan todas las vinculaciones que a lo largo de la vida tenga este ser humano.

Aunque falta mucho para conseguir que el "cuidar", cierre la herida de la que Osho nos habla.

## INDICE GENERAL

Portada	I
Advertencia	II
Aprobación Tribunal Examinador	III
Agradecimientos	IV
Prologo	V
Indice General	VII
Indice de Tablas y Gráficos	VIX

### CAPITULO I

• Introducción	1
• Descripción del Problema	2
• Formulación del Problema	6
• Justificación	7
• Objetivos	8
- General	8
- Específicos	8
• Marco Teórico	9
- Binomio madre-hijo	9
- Contacto piel a piel	12
- Neonato pretérmino	14
- Característica de internación y organización de la Neonatología	15
- Derecho de los recién nacidos	16
- Anatomía del sentido del gusto	17

- Alimentación por pecho materno	19
- Estimulación de la succión por otras alternativas de alimentación al recién nacido pretérmino	20
- Cuidados de Enfermería	24
- Cuidado Integral del Recién Nacido Prematuro	26

## CAPITULO II

• Diseño metodológico	28
- Tipo de Estudio	28
- Área de Estudio	28
- Población	28
- Muestra	28
- Unidad de Análisis	28
• Definición de termino	29
• Tipos de variables	30
• Fuentes	30
• Operacionalización de variables	31
• Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
• Presentación de los datos	34

## CAPITULO III

• Resultados y conclusiones	57
• Recomendaciones	58
• Bibliografía	59
• Anexo	60
- Anexo N° 1	61
- Anexo N° 2	62
- Anexo N° 3	64
- Anexo N° 4	66
- Anexo N° 5	68
- Anexo N° 6	70

## INDICES DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1 y Grafico N° I	35
Tabla N° 2 y Grafico N° II	36
Tabla N° 3 y Grafico N° III	37
Tabla N° 4 y Grafico N° IV	38
Tabla N° 5 y Grafico N° V	39
Tabla N° 6 y Grafico N° VI	40
Tabla N° 7 y Grafico N° VII	41
Tabla N° 8 y Grafico N° VIII	42
Tabla N° 9 y Grafico N° IX	43
Tabla N° 10 y Grafico N° X	44
Tabla N° 11 y Grafico N° XI	45
Tabla N° 12 y Grafico N° XII	46
Tabla N° 13 y Grafico N° XIII	47
Tabla N° 14 y Grafico N° XIV	48
Tabla N° 15 y Grafico N° XV	49
Tabla N° 16 y Grafico N° XVI	50
Tablas divariadas	51
Tabla N° 17	51
Grafico N° XVII	52
Tabla N18	53
Grafico N° XVIII	54
Tabla N° 19	55
Grafico N° XIX	56

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

En la ciudad de Mendoza se encuentra el Hospital Lagomaggiore; servicio de atención polivalente, con especialización en quemados y maternidad.

Encontramos el servicio de partos donde nacen anualmente 700 niños aproximadamente; este nosocomio recibe derivación de madres embarazadas desde distintos puntos de la provincia, ya que presenta un servicio muy complejo de neonatología y se encuentra regido por las normas de "HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO"

Con esta clasificación encontramos un sin número de actividades propias de esta denominación, entre ellas orientar el trabajo de la maternidad entorno a la familia formando madres que a veces solo tienen un control, en otros casos la edad no supera los 14 años.

Nuestro motivo de interés, apoyados en el marco teórico, en esta ocasión, es la posibilidad de un vínculo inmediato y duradero que priorice el conocimiento de los distintos procesos de la relación madre-hijo, como del proceso de crecimiento acompañado del recién nacido por parte del sistema familiar apoyado por el sistema sanitario durante la evolución de la primera etapa del recién nacido la neonatal, mediante la integración de la madre a esta nueva relación incipiente.

La priorización en la relación madre-recién nacido, nos hace comprender que sin dejar de lado la familia debemos fortalecer una relación que produzca salud viendo que el vínculo óptimo apoya el mejor crecimiento del recién nacido.

Este trabajo pretende con el análisis de los datos, reflejar un panorama real de la situación en estudio.

## DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore se reciben aproximadamente 700 recién nacidos anualmente. Entre estos se observa gran cantidad de menores de 38 semanas de gestación y de bajo o muy bajo peso al nacer, también recién nacidos con patologías de distinta índole, que en algunos casos son pasibles de solución en poco tiempo, en otros, la gran mayoría a lo largo de semanas y los menos deseados luego de meses, algunos con atención quirúrgica inmediata que generalmente deben ser trasladados para ese fin, otros los más dolorosos sin resolución posible. Aquí se produce entre otras cosas separación del binomio madre-hijo en sectores de internación diferente a pesar de estar en el mismo hospital.

Lo más deseado para una madre es que pueda acunar y amamantar a su bebe y no sólo es el objetivo de papá y mamá son ya objetivos por los que lucha la sociedad, instruyendo personal tanto en obstetricia como en neonatología implementando técnicas y dictando distintas normativas a seguir, poniendo a disposición de las familias una dedicación especial para conseguir optimizar este cuidado, brindando consejos y atención que están apuntados a prevenir o tratar distintas causas de mortalidad y morbilidad en recién nacidos y sus madres.

El equipo interdisciplinario que integran la atención peri neonatal deben presentar una coordinación tal, que trabaje en óptimas condiciones.

Enfermería neonatal, es en este momento la enlazadora de tareas destinadas esencialmente a proporcionar cuidados, controlando signos vitales y realizando tareas inherentes a la educación de los padres a estas situaciones especiales, trabajando en conjunto para conseguir el mismo fin: *la atención del recién nacido y la inserción de sus padres para cumplimentar tareas que conlleven a continuar la atención posnatal luego de la inserción en la familia.* Aunque pareciera estar muy lejos, el propósito es buscado con énfasis, por medio de los objetivos que tiene el equipo de salud. Entre ellos tener

conocimientos que permanentemente se encuentran en control, observación y cambio ya que frecuentemente se ve disminuido el límite inferior de viabilidad del recién nacido obligando al personal a considerar el riesgo al que el pequeño; prematuro o con distintas patologías se ve expuesto. Acrecentando la atención y los controles especiales implementando períodos de internación más prolongados, será necesaria aquí su integración en distintas circunstancias las cuales nos llevan a una atención especial para estrechar los vínculos con su mamá y su papá. Esta tarea ya no es nada fácil, donde encontramos al neonato con un sin número de necesidades, donde antes de poder inculcar esta relación tan importante para el neonato y su mamá debemos priorizar los cuidados intensivos o especiales que requiere el recién nacido, calificando de problemas moderados, severos, permanentes, graves o muy graves, según el tipo de patología que presente el neonato

Antes de que se retire la mamá de sala de partos se le explica la situación por la que su bebé no se retirará con ella a la sala de internación conjunta, a la vez que se le explica y se le pide el consentimiento por escrito de determinadas tareas en caso de ser extremadamente necesario entre ellas el traslado del recién nacido a otra institución en caso de necesidad

En este momento, el recién nacido se encuentra en recepción de partos de ser posible; salvo que su condición haya requerido intervenciones inmediatas por las cuales el papá o un acompañante de la parturienta no haya podido observar la condición del recién nacido y deba esperar a poder entrar directamente en el sector de neonatología, y observarlo en su unidad ya acondicionado con todos los elementos necesarios para superar su condición actual y que en estos casos abruman el entendimiento de los familiares.

Al presentar durante los primeros días la necesidad de estabilizar los parámetros fisiológicos del recién nacido en la unidad de neonatología ya sea en un sector de cuidados intensivos, o de cuidados especiales, se prioriza la disminución de estímulos externos, colocando al recién nacido en un microambiente donde se regulara temperatura y humedad del mismo tratando de acondicionar su seguridad vital y su comodidad fuera del útero.

También la implementación de cateterismos o sistemas de intubación endotraqueal para su óptima oxigenación se observan entre las generalidades para sus necesidades básicas inmediatas.

Esto también influye en la relación futura de la mamá y la alimentación de su bebé a pecho materno por lo que conseguir una relación estrecha entre ambos ya se ve obstaculizado y en un sector donde todos los integrantes del equipo de salud ingresan casi sin horario.

Mientras tanto el estrés de la madre, en la sala de posparto se ve agravado por estar lejos de su bebe, así mismo influye en la relación ahora inexistente y futura de la mamá y su bebe por lo que conseguir una relación estrecha entre ambos, se ve ya obstaculizada por las situaciones propias del servicio mencionadas anteriormente y el servicio expresa a los familiares por carteles al ingreso del servicio el horario de atención del recién nacido cada tres horas y el ingreso irrestricto para la mamá y el papa así como el acceso de hermanitos del bebe o de sus abuelos.

Al principio se dará esta relación madre-hijo en un sector donde todos los integrantes del equipo de salud ingresan casi sin horario y en algunos casos limitando la estadía de la mamá en el sector de neonatología.

A veces la rutina del servicio al realizar procedimientos invasivos realizados a pacientes del mismo sector dificulta la estadía y el ingreso de las mamás al servicio de neonatología, en otros casos no cumplen con las normativas del servicio de ingresar cada tres horas, otras veces son llamadas por teléfono a su servicio para que se hagan presentes a la hora de atención de su bebe.

En otras oportunidades las madres se encuentran en otros sectores cumpliendo con procedimientos específicos de su salud con hidratación o en sectores de alta complejidad como terapia de adultos, o con distintas alteraciones físicas que impiden la concurrencia al servicio.

Por todo lo planteado anteriormente, como vivencia en el servicio de neonatología, se puede observar un quiebre en la relación Madre-Recién Nacido, en el vínculo que debe formarse a partir del contacto estimulado por medio de la lactancia y en la observación al recién nacido, no permitiendo

cumplirse tal vínculo debido a los posibles factores influyentes como son:

Las actividades atención rutinarias específicas para cada recién nacido, incluyendo las que se acontecen en momentos imprevistos.

También se ve agudizado por ingreso y egreso en horarios imprevistos del personal de la Neonatología y demás personal integrante del equipo de salud.

Como otra implicancia que también influye es la alteración de la salud de la madre y su atención en el otro servicio de internación conjunta.

Este quiebre de la relación vincular es lo que nos ocupa en este momento.

## FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Que factores intervienen en la construcción del vinculo de relación de la madre y el recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore en Mendoza, en octubre del 2013?

## JUSTIFICACION

En la actualidad donde se encuentran distintas formas de ver a la maternidad, una de las cosas imprescindibles es que mamá se sienta en condiciones de atender tranquila y segura a su bebé, en todo momento ya sea en el lugar de internación y posteriormente en su hogar.

Hoy buscamos trabajar sobre la interacción de la mamá y su bebé porque se ha demostrado que con este sistema el recién nacido se mejora más rápidamente, gracias a la relación establecida en forma temprana que a su vez favorece una estadía más corta para el recién nacido en la neonatología.

También se ha comprobado que las medidas por las cuales se mantiene en mejor estado la leche materna siguen siendo los mecanismos que le brinda el cuerpo humano materno hasta el mismo momento en que se administra al recién nacido, manteniéndolo lejos de infecciones y mejor protegido por este sistema.

Para esto es necesario entablar la conexión perdida en el momento en que fueron separados mamá y bebé; posibilitando retomar el contacto original para darle seguridad a ambos en esta nueva etapa, destacando el aumento de beneficios en recurso humano y material que implica la prestación de servicio y con el beneficio exclusivo brindado por quien espero más tiempo la salud de ese recién nacido, su mamá.

Con este trabajo se pretende conocer si existen falencias para la implementación de las técnicas que mejoren la relación alterada entre la mamá y su recién nacido en los servicios de internación neonatal, donde la relación debe tomar su prioridad absoluta destacando también que educar a la madre nos dará una relación observable para estimar su desarrollo en la sociedad y sus bajos costos para la misma.

## OBJETIVO GENERAL

Determinar que factores intervienen en la construcción del vínculo de relación de la madre y el recién nacido en el servicio de neonatología.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar factores internos y externos al servicio, intervienen en la relación de la madre-hijo.
- Establecer los factores socio familiares intervinientes en la relación madre-hijo.
- Identificar la permanencia en sala de estar o en servicio de internación conjunta.

## MARCO TEORICO

Gracias a los esfuerzos mancomunados de los profesionales de la salud, es valorable observar que en los últimos años ya son más los establecimientos de salud que se adhieren a concientizar al personal del servicio neonatal, de considerar más que importante, imprescindible la inclusión de los padres en la atención del recién nacido participando estos del cuidado de su hijo fomentando el cariño y cuidado que con posterioridad se presume continúe en el domicilio con bases sólidas para crearles la confianza necesaria ante la situación de su recién nacido prematuro.

Para establecer una verdadera promoción de interacción familiar es muy importante que expliquemos como se fortalece y a la vez como se rompe, también como clasificamos a los recién nacidos según sus características patológicas y la realidad a la que se enfrenta la familia donde en el periodo de embarazo se formo una idea de el bebe pero a la realidad nos encontramos con otra manera de comprender y trabajar con los valores que trae cada familia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>  
Tamez. Silva "Cuidados Centrados en la Familia", Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Editorial medica Panamericana, Pág. 73, 3º ed. 2010, Bs. As., Argentina.

## BINOMIO MADRE- HIJO

Durante los años 20 y en especial los 30, se consolidó un cuerpo de saberes prácticos y políticas alrededor del vínculo entre la mujer y el niño: "el binomio madre-hijo", algo que en principio constituía una relación social, fue considerado un único organismo biológico, al menos durante primera infancia del niño<sup>2</sup>.

La tarea de ser padres es algo muy importante, depende la vida y el desarrollo de este nuevo ser que se está gestando dentro del vientre de mamá, comienza con la generación de un vínculo afectivo muy especial, iniciado desde el momento en que una mamá se entera que va a tener un bebé, luego del nacimiento por medio de una interacción recíproca "el apego"; (llamado así a este período crítico, descrito por Klaus y Kennell, se llama período materno sensitivo durante el que se inicia el proceso de apego), por se internaliza esta nueva relación "mamá recién nacido" con cada alimentación, en cada uno de los cuidados, atenciones, cuando es acariciado, cuando se lo viste, cuando se lo arrulla, en el momento de la ducha en este momento es imprescindible volcar la parte afectiva; manifestar las emociones que expresan el amor incondicional que se genera desde el primer momento en que se observa el recién nacido fuera del útero de la madre, para brindarle seguridad y contención.

Es pues el apego la primera relación directa fuera del vientre materno, ese contacto que el recién nacido consigue en los brazos de su madre una vez que nació, el que debe fortalecerse y consolidarse para convertirse en vínculo afectivo, por medio de las caricias, los masajes que se le realizan al recién nacido en el momento cuando se realiza una muda de ropa, de sus pañales o solamente cuando se le acaricia sus miembros o su rostro, en el momento de mamar es imprescindible que mamá pueda sentir la seguridad de no ser interrumpida, luego de unos meses se expresará por medio de la sonrisa a su

---

<sup>2</sup> Marcela Nari "Binomio madre-hijo", Políticas de Maternidad y Maternalismo Político, editorial Biblos, pág. 178, 1ª ed. 2004, Bs As

mamá por medio de la mirada; gracias a el contacto visual, que permite expresar a través de la sonrisa del recién nacido nuevos sentimientos de un ser que comienza a transitar por este mundo.

Cuando una mamá le habla a su recién nacido, reconoce en su madre un timbre de voz al que internaliza aunque sea pequeño, también reconoce cuando se eleva el tono de voz interpretando que algo sucede que las cosas están distintas, que algo no anda bien.

Pero este vínculo afectivo, como ya estamos viendo comienza desde la panza desde ese momento en que mamá se entera que está embarazada y todas las conductas que solamente ella como persona única e irreproducible tomó, y con todas las acciones que realizó por este recién nacido, si colocó música para escuchar, si lloró de emoción si acaricio su panza, cuando saltaba o caminaba, como dijimos antes cuando hablaba con papá si ambos acariciaban la panza si le hablaban a través de la piel con ese lenguaje tan personal que son las caricias; están iniciando una relación donde al relajarse o excitarse mamá, esta relajándose o excitándose este recién nacido. Por medio de estas acciones se va acrecentando una unión sin precedentes para este binomio, que así también aunque no sea un buen estado, donde mamá sufra muchas circunstancias inoportunas; también el recién nacido estará preparado para recibir lo que viene porque ya aprendió lo que es la adrenalina, y encontrarse en esta situación desde la panza de mamá; pero sin duda alguna es, en el momento del nacimiento y luego de éste, cuando tenemos nosotros la responsabilidad de expresar y de hacerle sentir a este recién nacido que nuestro mejor obsequio es este amor profundo que sentimos por él y podemos ahora demostrárselo de mil maneras poderosas, a través del estímulo de sus diferentes sentidos uno que no tiene igual que es el momento de la lactancia materna es una de las formas más poderosas para establecer ese vínculo afectivo, el contacto piel a piel es el momento que solo estamos atentos a él y él a nosotros.

El contacto visual es un paso más hacia esa intimidad emocional, las mímicas los llantos y los movimientos son realmente un espejo de cómo nos sentimos hacia él, es muy importante dejar en claro que en esta relación

también está involucrado el papá, así es que mientras más estén involucrados y compartan la tarea de criar a su recién nacido juntos tendrán mejor relación con él.

Hay que considerar que no hay una fórmula emocional mágica, un vínculo emocional fuerte y profundo entre el recién nacido y su mamá se produce desde los cuidados diarios donde darle de mamar acariciarlo atenderlo, con cada atención consentirlo, con el tiempo conforme mamá aprende a conocer a su recién nacido, a como levantarlo y contenerlo, a disfrutar su presencia, los sentimientos de mamá hacia él se van haciendo más profundos, y un día lo observará sonreír por primera vez y se dará cuenta que siente un amor incondicional hacia su recién nacido, en ese momento frente a este amor inexplicable y quizás ante lágrimas comprenderá lo que es el vínculo emocional<sup>3</sup>.

## CONTACTO PIEL A PIEL

Es considerado como un método ideal el momento, luego del nacimiento e inmediatamente antes de proceder al corte del cordón umbilical se coloque al recién nacido en contacto piel a piel con la madre (<sup>4</sup>); es de esta manera que el recién nacido regula la temperatura de su cuerpo, ayudado por las manos de su mamá quien frotando con una toalla estéril observa por primera vez su rostro, sus características particulares y su sexo; también la conducta materna en este momento de acariciarlo y querer observarlo, preguntar insistentemente como esta, escucharlo llorar tratar de calmarlo hablándole, todas circunstancias que se desarrollan en muy poco tiempo en donde el recién nacido es colocado cerca del pecho de su mamá mientras se colocan las medallas de identificación a su

<sup>3</sup> Marcela Nari "Binomio madre-hijo", Políticas de Maternidad y Maternalismo Político, editorial Biblos, pág. 178, 1ª ed. 2004, Bs As.

<sup>4</sup> Tamez. Silva "Contacto piel a piel", Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Editorial medica Panamericana, Pág. 75 y 76, 3ª ed. 2010, Bs. As., Argentina.

mamá y a este pequeño recién nacido mientras se frota su cuerpecito secándolo, se espera que deje de latir el cordón umbilical para proceder a seccionarlo.

Está demostrado que es en este momento donde se establece para el recién nacido una situación muy traumática ya que le ha sido arrebatado su entorno en donde estuvo ligado solamente a ese corazón, que ya conoce y reconoce sus latidos como propios, por medio de este cordón umbilical, que a su vez le entregaba alimento sin la necesidad de pedirlo o sin siquiera sentir la necesidad de expresar dolor o frío ya que se encontraba en un medio donde todo era más agradable dentro de su huevo húmedo en el que se encontró durante los nueve meses, donde quien dirigía todo era ese sonido melodioso y angelical proveniente del corazón materno que le brindaba su madre suavizado por la transmisión del mismo líquido amniótico, con el que apreciaba a cada momento las situaciones vividas por mamá inclusive la angustia de ella o el encuentro con su papá, donde también se regulaba su temperatura, donde todo estaba tan cerca que inclusive al mínimo movimiento estaría siendo acariciado por alguna parte del cuerpo de su mamá, desde donde podía inclusive saborear lo que su madre estuviese comiendo, donde dormía cuando quería sin interrupciones y querer comer no era algo que tuviera que ser expresado porque mamá saciaba solo con el cordón umbilical su apetito.

Al producirse el nacimiento, debe esforzarse para respirar por sí solo, escuchar con sus propios oídos palabras, risas gritos de otras personas que no conoce y que no volverá a ver en la vida quizás, mientras siente frío al salir mojado, y encontrar una temperatura distinta a la que brindaba siempre el cálido cuerpo de su mamá. Es en este momento donde al colocar el recién nacido en el pecho de la madre no solo tratara de ubicar el pezón materno para succionarlo sino que al sentirse cerca de ese latido conocido, también estabiliza la temperatura de este cuerpecito con el cuerpo de su mamá, que si así no sucediera podría desencadenar en este recién nacido, una hipotermia que complicaría la estabilidad física de este pequeño, complicándose con problemas en la respiración de este recién nacido.

## NEONATO PRETERMINO

Llamamos neonato prematuro al niño que nació antes de las 37 semanas de gestación o pretermino independientemente de su peso.

Pero existen niños menores de 32 semanas de gestación con bajo peso o muy bajo peso al nacer que se encuentran con diferentes necesidades básicas neonatales.

Requieren de una adecuada atención medico-enfermera en sectores acondicionados para una situación de procedimientos invasivos mínimos. Son éstas actividades rutinas de control de temperatura, higiene y confort que en relación con las necesidades del recién nacido de homeostasis y considerando que en situación normal el útero materno cumpliría con las diferentes necesidades de calor, humedad, control de glucemia, regulación de tensión arterial, frecuencia cardiaca donde no existiría alarmas y manipulación de sensores y elementos punzantes exposición de la piel a determinados factores como luz y variación de humedad asociado a falta de sentimiento de pertenencia y en algunos casos por no encontrarse preparado aun para permanecer fuera del útero, por distres respiratorio; se minimiza el contacto de este binomio priorizando el aumento de su grasa parda, de su recuperación o de su estabilidad homeostática.

A la ya existente situación de falta de contacto se agrega las tareas invasivas de análisis, cateterismos umbilicales, intubaciones endotraqueales, etc., que conllevan a ambos padres a mantenerse observantes y en el mejor de los casos comienzan a tomar la temperatura del recién nacido.

## CARACTERÍSTICAS DE INTERNACION Y ORGANIZACIÓN DE LA NEONATOLOGIA DEL RECIEN NACIDO

Es conocido que mediante el implemento de diversas atenciones neonatales reforzadas por los progresos tecnológicos hoy en día podemos en muchos casos ver superados obstáculos en la atención de recién nacidos prematuros.

La atención de la prematurez hoy en día cubre diferentes estados que poco a poco se van alcanzando con mucho esfuerzo de los profesionales y personal a cargo de los sectores de internación de recién nacidos.

Situaciones de distintos grados de complicación superadas, que se consiguieron por medio de técnicas avaladas por descubrimientos científicos y por profesionales con alta dedicación para llegar a modificar sus efectos en los recién nacidos<sup>5</sup>.

Hoy en día también sabemos que lo mejor para un bebé es llegar a las cuarenta semanas de vida dentro del útero para luego tener una óptima calidad de vida.

Pero aún hay situaciones que no podemos controlar a pesar de preverlas y buscar la forma de que sean distintas.

Madres multiparas, antecedentes de hipertensión o diabetes inducidas por el embarazo, enfermedades crónicas de la madre, detección de infecciones, abortos espontáneos previos, antecedentes de drogadicción o clase marginal de las madres, malas condiciones de salud, madres que no realizaron controles de embarazo , embarazos no deseados, accidentes, madres añosas o adolescentes todos estos casos entre otros nos enfrentan a una determinada condición del recién nacido; que generalmente desemboca en la internación por separado de su mamá interrumpiendo este ciclo tan importante que reúne a mamá con su recién nacido, ya que ninguna madre espera un parto prematuro.

Toda madre espera cuarenta semanas o nueve meses para el momento de ver nacer de este nuevo ser y poder darle de mamar y comenzar ese maravilloso contacto piel a piel.

---

<sup>5</sup> Ortiz m. Silvia. Miranda Ines. " Manual de Técnicas y Procedimientos" Hospital Luis Lagomaggiore.

## DERECHO DE LOS RECIEN NACIDOS

- Derecho a nacer en un hospital acreditado amigo de la Madre y el Niño. (UNICEF – OMA –MINISTERIO DE SALUD).
- Derecho a ser recibido por un agente de salud entrenado en reanimación, en un sector que cumple los estándares incluyendo planta física, equipamiento y recursos humanos.
- Derecho a un parto normal, de inicio y terminación espontánea, sin ruptura artificial de membranas, sin acitócicos, ni episiotomía por rutina.
- Derecho a nacer estando su madre acompañada por un familiar
- Derecho a un contacto precoz piel a piel con su madre en sala de partos y luego a una internación continua, sin interferencia en internación conjunta.
- Derecho a ser alimentado a pecho.
- Derecho en caso de enfermedad, a ser acompañado y consolado por sus padres y por su familia.
- Derecho a que sus padres sean bien informados respecto a su pronóstico para participar en todas las dediciones terapéuticas.
- Derecho a tratamiento compasivo cuando no existan alternativas curativas<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Dra. Gaetano "Proyecto Multicentrico", Recopilado Bibliográfico. 2005, Neonatología, Hosp. L. Lagomaggiore.

## ANATOMIA DEL SENTIDO DEL GUSTO

### Corpúsculos gustativos

Las células neuroepiteliales agrupadas en corpúsculos gustativos diseminados en la superficie dorsal de la lengua, en sus márgenes, en el revestimiento interno de las mejillas, en la base de la lengua cerca de los orificios de los conductos de las glándulas sublinguales, en el paladar blando, en la faringe, en la laringe, en la epiglotis, en la úvula y en el primer tercio del esófago son los órganos sensoriales periféricos del sentido del gusto. Recientemente se han hallado células del tipo de los receptores gustativos en las mucosas del estómago y del intestino. Estos corpúsculos gustativos son estructuras ovoides que consisten en 50- 100 células especializadas alineadas de forma parecida a los gajos de una mandarina. Las células gustativas se replican continuamente, con una vida media de aproximadamente 10 días. Cuando este proceso queda comprometido, como en los casos de malnutrición, puede alterarse la sensibilidad a los sabores.

Los corpúsculos gustativos tienen poros para los sabores, de 4-10 micras de diámetro. Las células gustativas elongadas se extienden desde la base del corpúsculo gustativo hacia una cavidad donde terminan como cilios microvellosos gustativos que se proyectan dentro del moco de la cavidad gustativa. El borde apical de la cavidad alcanza la superficie epitelial para formar el poro gustativo. Las células individuales que se encuentran dentro de los corpúsculos gustativos difieren estructuralmente unas de otras, aunque se desconoce si estas diferencias corresponden a funciones gustativas distintas. Las células basales están localizadas en la base del corpúsculo gustativo y se encuentran directamente sobre la lamina basal que separa el epitelio del corpúsculo gustativo del tejido conjuntivo subyacente.

Los corpúsculos gustativos de la lengua están localizados en proyecciones epiteliales especializadas llamadas papilas. Existen cuatro tipos diferentes de papilas en la lengua: fungiformes, foliadas y circunvaladas, que contienen corpúsculos gustativos.

## Principios fisiológicos de la alimentación

Esta comprobado que el olor de los alimentos junto con su sabor involucra un sin número de mecanismos que se comienzan a dar en las fases iniciales de la vida, ya en el útero se inician las sensaciones gustativas, en la vida fetal se puede percibir y distinguir entre los sabores dulce y amargo.

Biológicamente, el sentido del gusto nos permite detectar y discriminar entre los alimentos para así seleccionar una dieta nutritiva que cubra nuestras necesidades metabólicas fluctuantes. Las sensaciones gustativas inician, mantienen y finalizan la ingestión de los alimentos, es justo recalcar que las personas toman alimentos, no principios nutritivos, y que el sentido del gusto está diseñado para responder a estímulos químicos complejos.

Las señales gustativas preparan al organismo para digerir los alimentos, desencadenando los procesos de secreción salival, gástrica, pancreática e intestinal que en conjunto, se denominan respuestas de la fase cefálica. Las sensaciones gustativas sirven también como indicadores del valor nutritivo de los alimentos y son importantes en el desarrollo de las preferencias alimentarias. Experimentos realizados en seres humanos y en animales muestran que existe una asociación aprendida entre el sabor de un alimento y sus efectos post-ingesta. Esta asociación permite la modulación.

Las sensaciones producidas por los alimentos surgen a partir de la integración del sabor, olor y otras señales sensoriales que son producidas por la liberación de sustancias químicas contenidas en los alimentos<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Anales Nestlé. "Sabor y Sacidad", Pág. 2 y 3, Numero 2, 1998, Argentina.

## ALIMENTACION POR PECHO MATERNO

La importancia de la leche humana es bien conocida por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido,

Es el método de elección, en los Recién Nacidos a Términos o mas de 200grs. que estén sanos, se comienza en los Recién Nacidos a Términos la primera puesta al pecho a los pocos minutos de vida y durante los primeros 6 meses de vida.

Es una tarea de la enfermera conocer adecuadamente los fundamentos de la lactancia y procurar con énfasis su relación.

Objetivo:

- \_ Alimentar al Recién Nacido que presente reflejos de succión y coordinación de la succión y deglución.
- \_ Favorecer la relación madre-hijo.

Ventajas:

- \_ Reduce la enterocolitis necrosante.
- \_ Disminuye los riesgos gastrointestinales.

## ESTIMULACION DE LA SUCCION POR OTRAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTACION AL RECIEN NACIDO PRETERMINO

Por Sonda Orogástrica

Colocación de Sonda Orogástrica

Procedimiento por el cual se introduce una cánula de teflón en la cavidad bucal hasta

el estómago, con el objetivo de realizar descompresión abdominal en los casos de recién nacido que deban permanecer a dieta 0, por diferentes patologías o por su alimentación en aquellos que por su prematurez no tiene maduro el reflejo succión-deglución.

#### Objetivo

- Obtener un medio para brindar nutrición al recién nacido.
- Facilitar la alimentación del reflujo gástrico de la cavidad abdominal.

#### Equipo

- Sonda de alimentación de la medida correspondiente, al peso del recién nacido, sonda k33 para el recién nacido que pese mas de 1000 gramos y k35 para recién nacido que pese menos de 1000 gramos.
- Jeringa para comprobar la correcta colocación.
- Telas adhesivas cortadas de manera mas adecuada.

#### Procedimiento

- Lavado de manos.
- Efectuar el control de T° y aseo parcial (según técnica).
- Medir la longitud de la sonda a introducir: medir desde el lóbulo de la oreja a la comisura de la boca y de ahí hasta el apéndice xifoides, se debe tener precaución de que la sonda no toque al recién nacido (hacerlo de forma virtual), ropa, ni la incubadora y que el recién nacido se encuentra en decúbito dorsal.
- Colocar al recién nacido en decúbito dorsal e introducir suavemente la sonda por la boca, con movimientos amplios hasta la marca señalada, sujetándola con los dedos índice y mayor, con los otros dedos sostener la cara del recién nacido.
- A partir de este momento y hasta finalizado el procedimiento no debe moverse la sonda.

Reg. N° F 2750

- Confirmar que la sonda este en el estomago por la presencia de residuos gástricos.
- Colocar la fecha en la sonda colocada en cualquier punto de su longitud.
- Lavarse las manos.
- Registrar el procedimiento en hoja de enfermería.

### Alimentación por Sonda Orogástrica

La necesidad de su empleo está dada fundamentalmente por una succión y deglución Ausente, defectuosa, incoordinada o contraindicada.

- Objetivo \_ Cubrir las necesidades nutricionales del recién nacido que no pueden hacerse por otro método.
- \_ Completar el aporte nutricional en los recién nacidos que no pueden hacerlo en su totalidad por el pecho materno o el bebiéron.

- Equipo \_ jeringa que se utilizara para medir y administrar el alimento.
- \_ Recipiente con la cantidad indicada de leche.

### Procedimiento

- Lavado de manos.
- Conectar la sonda a la jeringa y verificar la ubicación de la misma antes de verter el alimento el cual debe estar a temperatura ambiente y pasar por acción de la gravedad, es decir que la infusión debe ser lenta para evitar distensión brusca del estómago.
- El alimento administrado debe ser solo el indicado por el medico.
- Una vez terminada la administración del volumen indicado, tapar la sonda con

su tapa.

- Descartar la jeringa y lavarse las manos.
- Registrar en la hoja de enfermería las observaciones efectuadas.

#### Alimentación por Biberón

No es el método adecuado de alimentación, solo se debe acceder a él ante la imposibilidad de alimentación al pecho materno, sea por encontrarse ausente la madre o por tener ésta algún impedimento para realizar la lactancia.

#### Objetivo

- \_ Alimentar al recién nacido que posee reflejo de succión, coordinación entre la succión, deglución y respiración, en condiciones clínicas favorables.
- \_ Satisfacer la necesidades nutricionales del recién nacido en aquellos casos plenamente justificados en que no puede tomar el pecho materno.
- \_ Estimular y favorecer la succión en recién nacido pretermino de recuperación nutricional que estén en condiciones de comenzar a succionar (preparándose para la alimentación al pecho materno).
- \_ En los recién nacidos que presentan problemas de succión, por Condiciones propias de sus patologías.

Equipo \_ Biberón con el alimento indicado.

- \_ Equipo para el aseo parcial.

#### Procedimiento

- Lavado de manos.

- Controlar la temperatura del recién nacido y realizar el aseo parcial (según técnica).
- Lavado de manos.
- Antes de sacar al recién nacido de la unidad cubrirlo con una compresa limpia o su sabanita personal.
- Sostener al recién nacido en una posición cómoda y segura, reclinado o sentado en el regazo de la persona que le suministra la alimentación.
- El biberón debe sujetarse inclinado e invertido de tal modo que el aire ascienda hasta la base del biberón y el recién nacido tal succione leche, no aire.
- Dejar descansar al recién nacido cuando haya ingerido la mitad de la cantidad indicada, permitirle eliminar gases sentándolo sobre la falda o en posición vertical con la cabeza apoyada en el hombro, masajear la espalda suavemente con movimientos ascendentes.
- Dar el resto del contenido del biberón y hacer que el recién nacido elimine gases en la forma descripta anteriormente.
- Colocar al recién nacido en su unidad retirándole su envoltura en posición de decúbito lateral derecho.
- Enjuague el biberón y dejarlo en el lugar correspondiente.
- Lavado de manos.
- Registrar procedimiento y observaciones, la tolerancia y la respuesta de la succión<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Ortiz m. Silvia. Miranda Inés. "Manual de Técnicas y Procedimientos" Hospital Luis Lagomaggiore.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

### Cuidados Centrados en la Familia

Fueron muchas las técnicas que se consolidaron con la práctica en la atención neonatal, y en búsqueda de una atención especializada para restablecer la salud del recién nacido pretermo, en muchas ocasiones los obstáculos eran superados al fin detectando luego de este gran triunfo que se había dejado de lado a la familia.

Existen distintos niveles de atención de recién nacidos, los mismos están condicionados a distintos objetivos en el nivel 1 observamos embarazos normales con nacimientos de recién nacidos donde la función del equipo de salud es promover el cuidado de la salud dentro de la sociedad básica "la familia" aquí se brindara apoyo y o información sobre los distintos tipos de cuidados que se le debe impartir al recién nacido por parte de la familia directa: llámese a esta: familia nuclear o extendida, madre soltera o pareja formal indistintamente de la religión o forma de vida que profesen se educa generalmente a la madre adolescente joven o añosa a realizar vínculo y contacto con este recién nacido normal, inculcando o en la mayoría de los casos corroborando que a este recién nacido se le continuará controlando con las medidas correspondientes luego del alta del binomio madre hijo tendientes a favorecer en la puericultura y detección de problemas médicos que suscitaran.

### El Cuidado: bien interno de la Enfermería

Los cuidados fueron definidos por V. Henderson "Asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o a su

recuperación, que él realizaría por sí solo si tuviera la fortaleza, voluntad y conocimiento necesario". Tal definición anuncia la relación de enfermería en los cuidados específicos centrados a nivel físico del individuo.

También podemos acotar otra definición mas congruente con respecto de los cuidados de enfermería, como lo define M. Leininger " aquellos métodos, humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o permitir a un individuo, una familia o una comunidad recibir servicio personalizados a través de modos de cuidados, procesos, técnicas y patrones específicos, definidos o atribuidos culturalmente, para mejorar o mantener una condición favorablemente saludable para la vida o la muerte"<sup>9</sup>.

Propone el cuidado como esencia de la enfermería.

### La Ética del Cuidado en la Enfermería

Hay una relación humana, una respuesta afectiva básica que el ser humano experimenta y aprende en el núcleo familiar. Desde este cuidado natural hay una expansión hacia la preocupación por otras personas que dará lugar al cuidado ético. El cuidado pues sería algo asequible a todas las personas. Es una preocupación por uno mismo que se transforma en cuidado del otro<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Lydia Feito Grande. " Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado" Ética Profesional de la Enfermería, Capítulo IV, Pág. 170. Editorial PPC, 2000, Madrid.

<sup>10</sup> Lydia Feito Grande. " Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado" Ética Profesional de la Enfermería, Capítulo IV, Pág. 159 . Editorial PPC, 2000, Madrid.

## CUIDADO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO EXTREMO

Son muchas las patologías que observamos en el cuidado durante el tiempo que transcurre desde el nacimiento, hasta aproximadamente el mes de vida del recién nacido prematuro o prematuro extremo.

Es imprescindible ser conscientes de los avances a pasos agigantados que se vienen desarrollando en el tratamiento para el recién nacido prematuro observando también que es cada vez menor el número de semanas de gestación que participan en la viabilidad del recién nacido, observando en estos recién nacidos con mucha alegría que superan cada día distintas alteraciones, producidas al nacer con menor edad gestacional.

Existe en la actualidad una importante evolución en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido y es una muy importante tarea independiente de enfermería que no requiere de equipamiento ni tecnología, sino del entendimiento por parte del personal en contacto con el recién nacido, de los beneficios en la organización que le permite al prematuro, sobrevivir en el ambiente extrauterino a pesar de los enormes esfuerzos que debe hacer con un sistema nervioso inmaduro.

Esta clase de cuidados se basa en la relación que se establece con el paciente. Donde dar y recibir, permite expresar el mensaje emitido por el recién nacido manifestados en su conducta, por medio de una observación minuciosa, que debe imperar en todo momento, aún cuando creemos que está tranquilo o mansamente dormido, podremos interpretar sobre todo si se encuentra relajado o, por lo contrario, aún sin presentar movimientos se halla estresado.

Estos cuidados para el neurodesarrollo son muy individuales para cada ser humano, por lo cual, no debemos pretender que no sea así en el caso de los recién nacidos prematuros, lo que para unos será comodidad; para otros influirá hasta en su manera de respirar, involucrando aquí al recién nacido y quien le atiende para ir conociéndolo, esto es posible solamente con la observación, ya que en este punto ni la tecnología ni el equipamiento equipara al entendimiento por parte nuestra del beneficio de la organización que le permite al prematuro

sobrevivir en el ambiente extrauterino produciendo malestar es así el neurodesarrollo un cuidado específico formado por la interpretación de cada uno de los parámetros registrados donde y cuanto serán tan importantes como cuando y que haremos o los distintos elementos del ambiente que influyan para procurar su comodidad y su bienestar.

Esta actividad tan importante nos favorece para que el recién nacido en este momento tan inmaduro logre adaptarse mejor y denominada como cuidados independientes de enfermería, las que le permiten al recién nacido relajarse, organizarse sin gastar energía en su estrés o incomodidad y conservando las mismas para crecer están relacionadas con su edad gestacional y su estado de salud, ya que cuanto más problemático se encuentre su estado mayor cantidad de intervenciones deberá proporcionársele, alterando su medio actual al cual también deberá acostumbrarse.

Un logro de desarrollo adecuado y adecuado crecimiento fundamentan los beneficios de no estar gastando energías en situaciones de estrés o incomodidad, permitiendo así una interacción con el medio teniendo por lo tanto niveles oportunos de estimulación y también adaptarse al medio ambiente.

No solo se ha demostrado por medio de trabajos científicos la relación entre las prácticas en la UCIN o unidad de cuidados intensivos neonatales, con los resultados de las mismas en el recién nacido.

Está determinado que el ambiente de la UCIN puede influenciar los resultados y la calidad de las experiencias sociales particularmente en la interacción con los prematuros que juegan un rol fundamental en la recuperación de la salud, y tienen responsabilidad en los mecanismos a través de los cuales se organiza el sistema nervioso como un sistema de relación.

Según la Dra. ALS el cerebro del prematuro es totalmente sensitivo y esta a la merced de los estímulos sensoriales, ya que es incapaz de neutralizarlos por falta de control inhibitorio<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Lic. Ana Quiroga "Cuidado Integral del Prematuro Extremo" Enfermería Neonatal, editorial Nestlé, Vol. I, junio 2000, Argentina.

## CAPITULO II

## DISEÑO METODOLOGICO

### Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado para realizar este trabajo de investigación es cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal.

### Área de Estudio

Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado sobre la calle Timoteo Gordillo S/N, de la ciudad de Mendoza.

Es un hospital público de alta complejidad que además brinda otros servicios como: Clínica Medica, Unidad Terapia Intensiva, Odontología, gineco-tocologia, Terapia del quemado, Nefrología.

### Población

Total de Madres de Recién Nacidos, de peso superior a 1000 gr. Que ingresen a neonatología para alimentarlo y/o mantener vínculo afectivo. Con un numero total de 60 de poblacion, durante el periodo de estudio del mes de octubre del 2013.

### Muestra

No se trabaja con muestra por ser escasa la población.

### Unidad de Análisis

Cada una de las Madres y Recién Nacidos en estudio.

## DEFINICION DE TÉRMINO

Recién Nacido: Producto inmediato del embarazo de la mujer.

Neonato: niño menor de 29 días, independientemente de su edad gestacional

Binomio madre-hijo: único organismo biológico, complejo inseparable, verdadera unidad funcional que durará por mucho tiempo, aun después de la separación que el nacimiento pareciera imprimirles.

Vínculo: proceso de unión que se produce entre el recién nacido y sus padres, especialmente la madre, de gran importancia en la formación de los lazos afectivos que posteriormente influirán sobre el desarrollo físico y psicológico del niño.

Relación: establecimiento de vínculos sensación de reciprocidad y entendimiento.

Factores: Características esenciales que interfieren modificando procesos en una determinada población.

Reciprocidad: correspondencia mutua de una persona con otra.

Reconocimiento: acción y efecto de reconocer o reconocerse.

## TIPOS DE VARIABLES

Variable Independiente : Factores Intervinientes

Variables Dependiente: Construcción del Vínculo.

## FUENTES

### Fuentes Primarias

Información recaba por medio de encuesta y guía observación, realizadas a las madres en estudio del Servicio de Neonatología.

### Fuentes secundarias

Información obtenida mediante bibliografías, estadísticas,

## OPERACIONALIZACION

Construcción  
Del vínculo  
De relación

Sentimiento  
De  
Pertenenencia

Abrazos y  
Caricias

{  
muy frecuente  
frecuente  
poco frecuente  
nada

Consultas  
sobre el  
Recién Nacido

{  
muy frecuente  
frecuente  
poco frecuente  
nada

Reconocimiento  
del  
Recién Nacido

{  
observa  
examina  
táctil

Reciprocidad  
del pecho

Colocación  
alpecho  
del R.N.

Posición {  
adecuada  
inadecuada

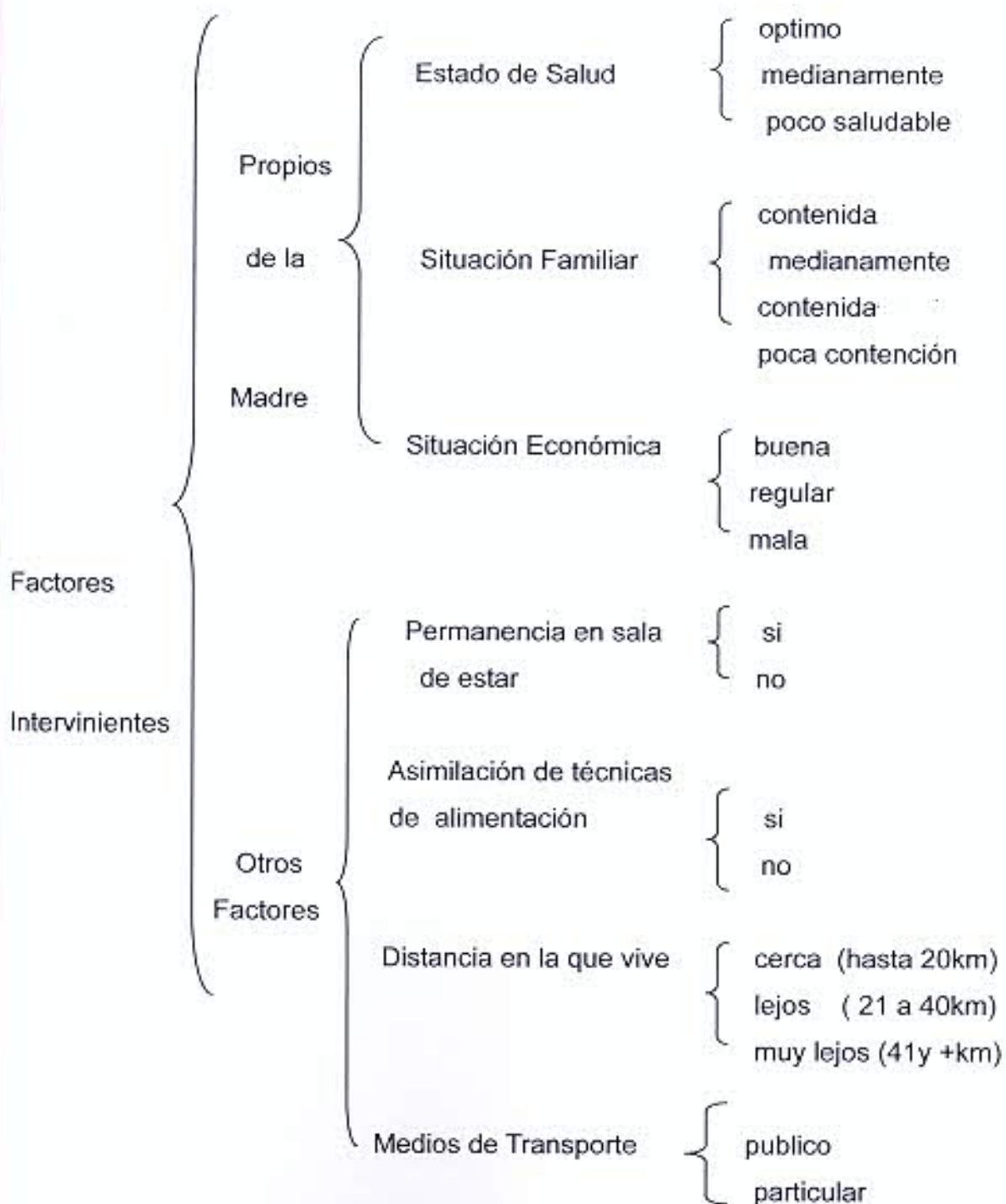
Materno  
Materno

Tiempo {  
suficiente  
y se va.  
suficiente  
Y se queda  
- 5 minutos

Respuesta  
Del  
Recién Nacido

Succión {  
vigorosa  
débil

Lenguaje {  
verbal  
gestual  
táctil



## TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizaron dos instrumentos: diseñados por las investigadoras, que contienen todas las variables seleccionadas.

- una guía de observación: que permitirá obtener información sobre la relación de vínculo Madre \_ Recién Nacido.
- una encuesta anónima de preguntas cerradas, realizadas a las Madres de los Recién Nacido en el área de estudio.

## PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

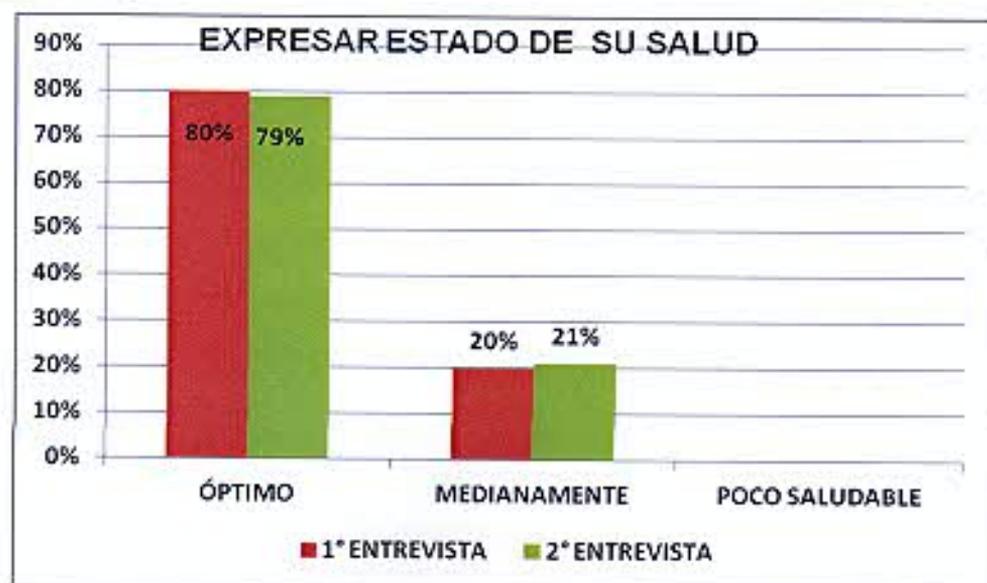
### TABLA N°1

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según "PUEDE EXPRESAR EL ESTADO DE SU SALUD", del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

EXPRESAR ESTADO DE SU SALUD	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
ÓPTIMO	48	80%	45	79%
MEDIANAMENTE	12	20%	12	21%
POCO SALUDABLE	---	---	---	---
TOTAL	60	100%	59	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

### GRAFICO N° 1



**COMENTARIO:** los datos señalan que en la primera entrevista el 80% de las madres pudieron expresar el estado de su salud manifestando que era óptimo la primera vez como la segunda con el 80% y 79% respectivamente.

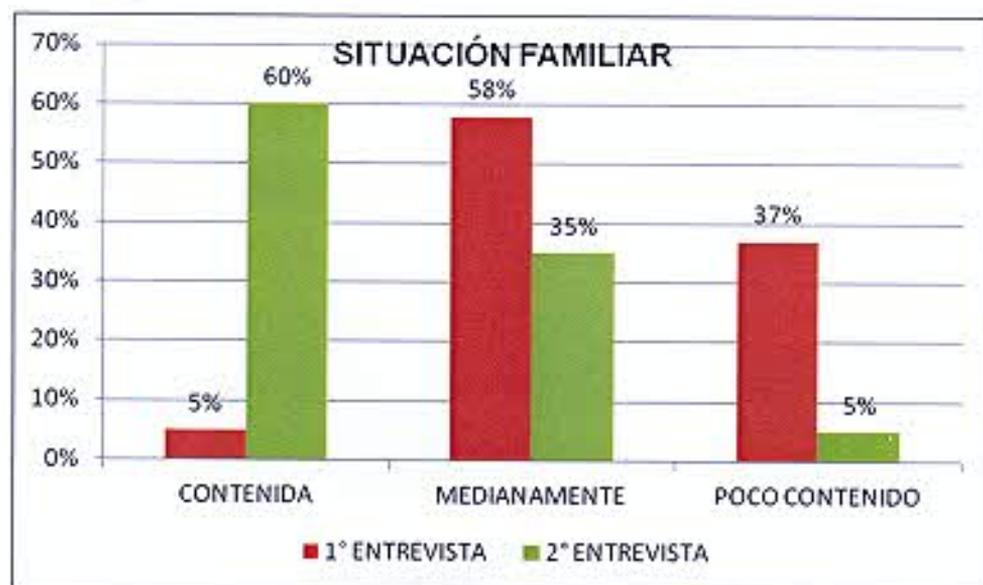
## TABLA N°2

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según “SITUACION FAMILIAR”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

SITUACIÓN FAMILIAR	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
CONTENIDA	3	5%	35	60%
MEDIANAMENTE	33	58%	20	35%
POCO CONTENIDO	21	37%	3	5%
TOTAL	58	100%	58	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° II



**COMENTARIO:** en cuanto a la situación familiar las madres manifestaron en un 58% que la contención era medianamente, en cambio en la segunda el 60% eran contenidas por su grupo familiar.

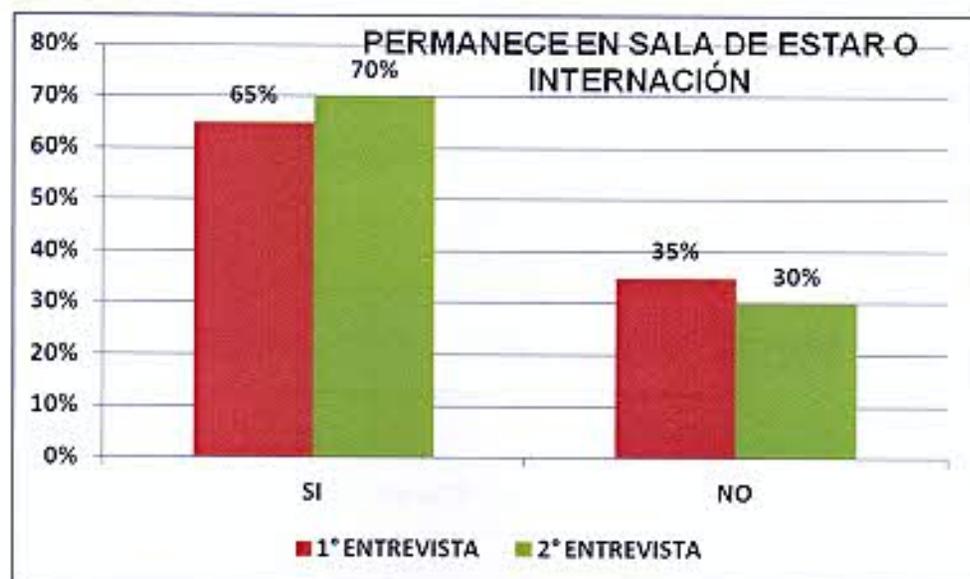
### TABLA N°3

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según “PERMANECE EN SALA DE ESTAR O INTERNACIÓN”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

PERMANECE EN SALA ESTAR O INTERNACIÓN	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
SI	39	65%	42	70%
NO	21	35%	18	30%
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

### GRAFICO N° III



**COMENTARIO:** tanto en la primera (65%) como en la segunda ocasión con una pequeña diferencia (70%), las madres entrevistadas permanecían en la sala de estar o internadas.

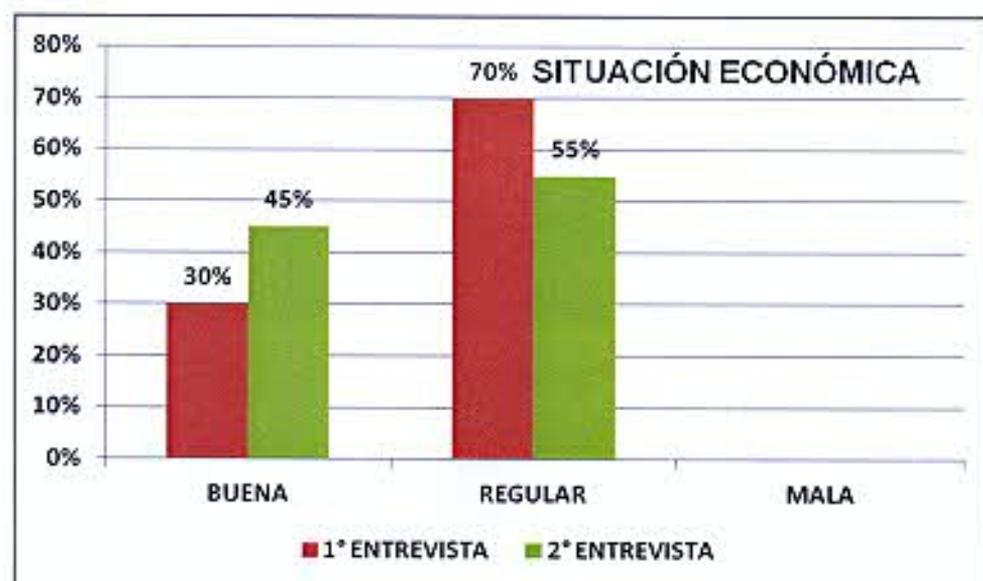
#### TABLA N°4

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según "SITUACIÓN ECONÓMICA", del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

SITUACIÓN ECONÓMICA	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
BUENA	18	30%	27	45%
REGULAR	42	70%	33	55%
MALA	--	---	---	---
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

#### GRAFICO N° IV



**COMENTARIO:** en cuanto a la situación económica de los sujetos de estudio, en el primer encuentro era regular con un 70% y en la segunda había bajado al 55%, lo que puede relacionarse con las ayudas que reciben las madres del estado como subsidios, pasajes, etc.

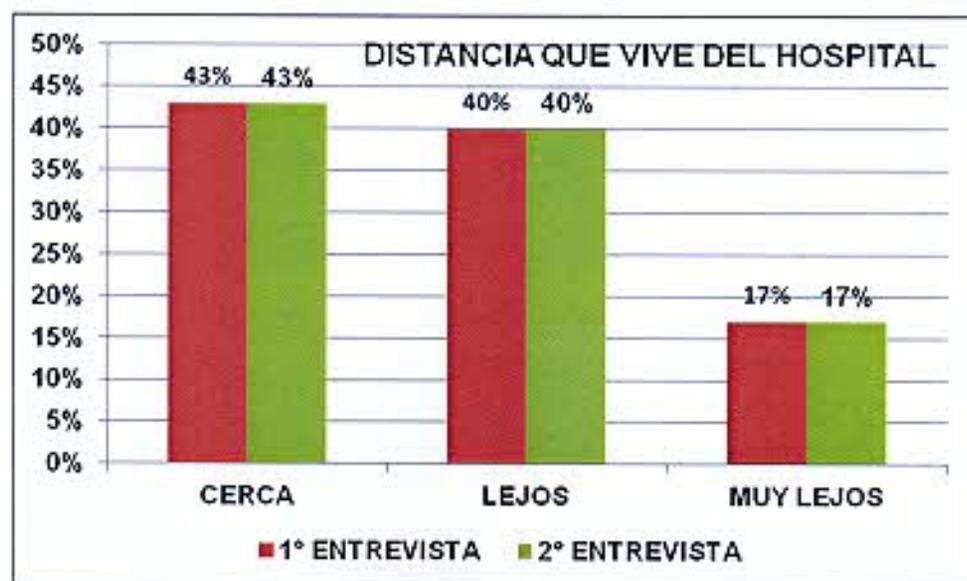
## TABLA N°5

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según “**DISTANCIA QUE VIVE DEL HOSPITAL**”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

DISTANCIA QUE VIVE DEL HOSPITAL	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
CERCA	26	43%	26	43%
LEJOS	24	40%	24	40%
MUY LEJOS	10	17%	10	17%
TOTAL	60	100%	60	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° V



**COMENTARIO:** como puede observarse en las dos ocasiones de encuentros con las madres, el 43% viven cerca del hospital, un 40% lejos y un 17% muy lejos.

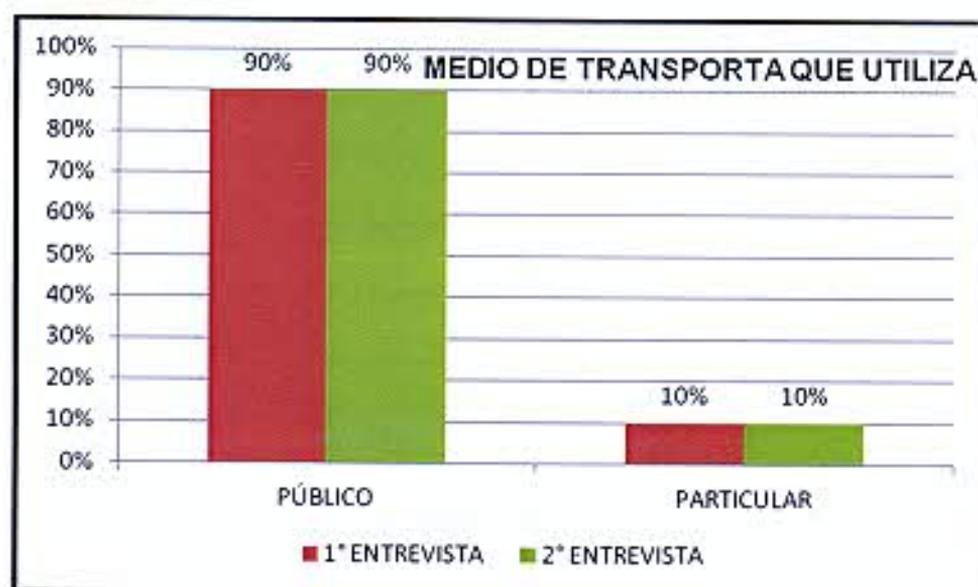
## TABLA N°6

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, según “MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
PÚBLICO	54	90%	54	90%
PARTICULAR	6	10%	6	10%
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° VI



**COMENTARIO:** los datos señalan que el 90% de las mujeres en las dos entrevistas viajan en colectivo y un 10% particularmente.

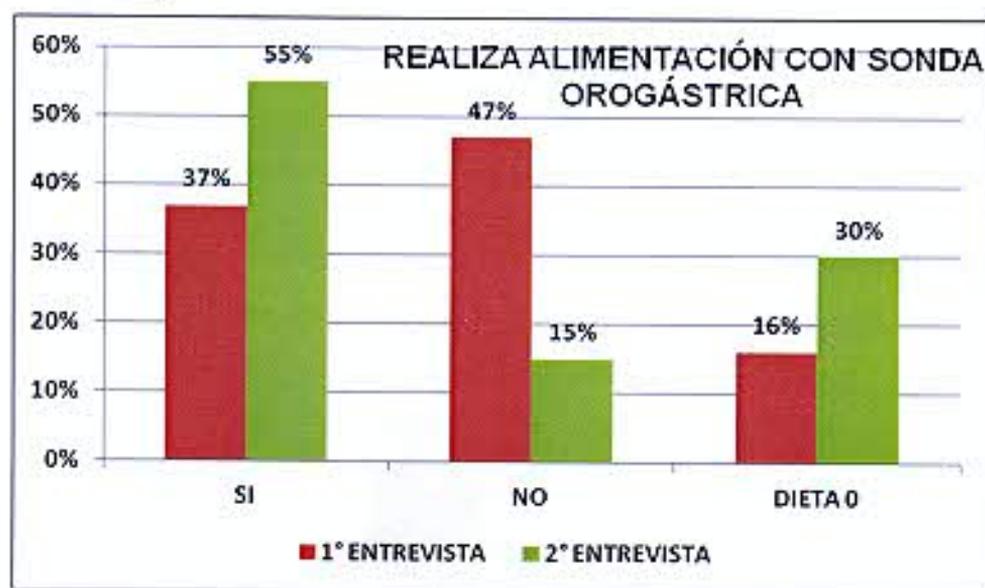
## TABLA N°7

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, según “REALIZA ALIMENTACIÓN OROGÁSTRICA”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

REALIZA ALIMENTACIÓN POR SONDA OROGÁSTRICA	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
SI	21	37%	33	55%
NO	27	47%	9	15%
DIETA 0	9	16%	18	30%
TOTAL	57	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° VII



**COMENTARIO:** como puede observarse el 47% en la primera entrevista no realizaban alimentación con sonda orogástrica, en el segundo encuentro ya el 55% realizaba dicha modalidad de alimentación mientras que en la misma circunstancia el 30% tenían dieta cero

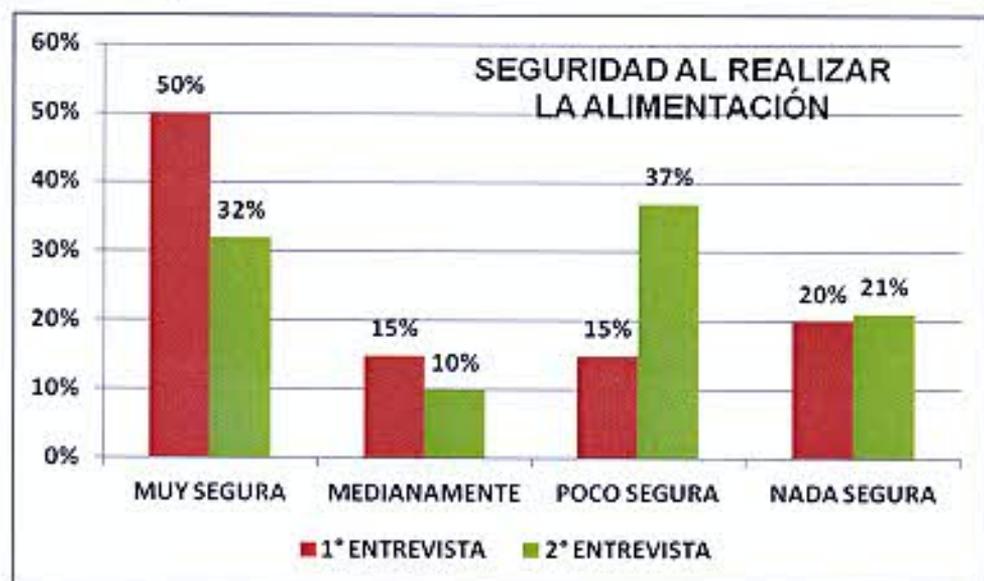
## TABLA N°8

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por “**SEGURIDAD AL REALIZAR LA ALIMENTACIÓN**”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

SEGURIDAD AL REALIZAR LA ALIMENTACIÓN	ENTREVISTAS			
	1		2	
	FA.	FR.	FA.	FR.
MUY SEGURA	30	50%	18	32%
MEDIANAMENTE	9	15%	6	10%
POCO SEGURA	9	15%	21	37%
NADA SEGURA	12	20%	12	21%
TOTAL	60	100%	57	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° VIII



**COMENTARIO:** del total de las entrevistadas en el primer diálogo el 50% se sentían segura al realizar la alimentación, en la segunda ocasión el 37% tenían poca seguridad al alimentar al RN

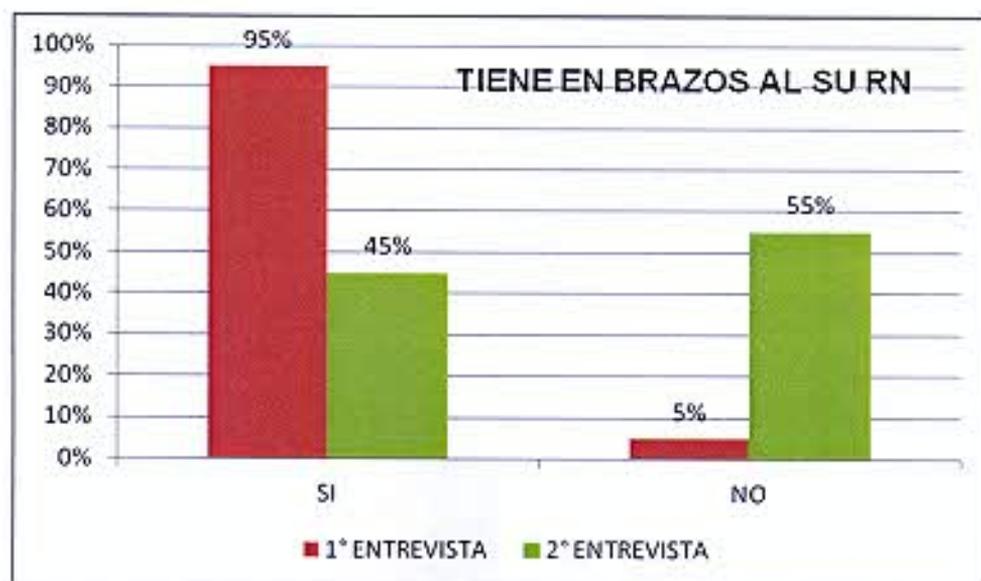
## TABLA N°9

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, según "TIENE EN BRAZO A SU RN", del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

TIENE EN BRAZOS A SU RN	ENTREVISTAS			
	1		2	
	fa.	fr.	fa.	fr.
SI	57	95%	27	45%
NO	3	5%	33	55%
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° IX



**COMENTARIO:** el 95% de las mujeres encuestadas en la primera fecha tenían sus hijos en brazo y en la segunda el 55% no lo tenían.

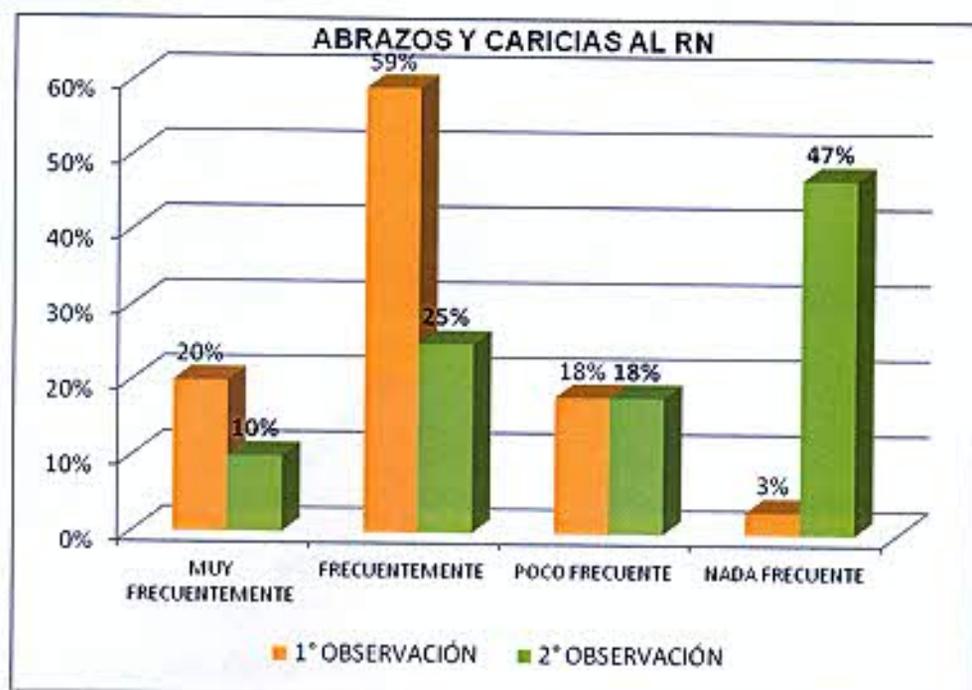
## TABLA N°10

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, según “**ABRAZOS Y CARICIAS AL RN**”, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

ABRAZOS Y CARICIAS AL RN	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
MUY FRECUENTEMENTE	12	20%	6	10%
FRECUENTEMENTE	35	59%	15	25%
POCO FRECUENTE	11	18%	11	18%
NADA FRECUENTE	2	3%	28	47%
TOTAL	60	100%	60	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013

## GRAFICO N° X



**COMENTARIO:** al realizar la observación en la primera parte del estudio el 59% de las madres abrazaban a su niño frecuentemente y en la segunda circunstancia un 47% esta acción era nada frecuente.

## TABLA N°11

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, según **REALIZA PREGUNTAS SOBRE EL RN**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

REALIZA PREGUNTAS SOBRE EL RN	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
MUY FRECUENTEMENTE	17	29%	8	14%
FRECUENTEMENTE	26	44%	19	33%
POCO FRECUENTE	13	22%	6	10%
NADA FRECUENTE	3	5%	25	43%
TOTAL	59	100%	58	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013

## GRAFICO N° XI



**COMENTARIO:** los datos obtenidos de las observaciones reflejan que en la primera entrevista el 44% preguntaba sobre la salud de su hijo ya en la segunda el 43% era nada frecuente. Puede estar relacionado por el hecho que ya están más adaptadas al sistema de la Neonatología.

## TABLA N°12

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según **RECONOCIMIENTO DEL RN**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

RECONOCIMIENTO AL RN	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
OBSERVA	57	95%	50	83%
EXAMINA	50	83%	25	42%
TÁCTIL	50	83%	24	40%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° XII



**COMENTARIO:** como se ve en la primera entrevista la madre en un 95% observa, el 85% examina y el 83% toca al niño, ya en la segunda los índices han bajado aunque la observación sigue siendo la más relevante con el 83%.

### TABLA N°13

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología según **COLOCACIÓN DEL RN AL PECHO: POSICIÓN**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

COLOCACIÓN AL PECHO AL RN: POSICIÓN	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
ADECUADA	32	75%	11	65%
INADECUADA	11	25%	5	35%
TOTAL	43	100%	16	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

### GRAFICO N° XIII



**COMENTARIO:** al colocar al RN al pecho el 75% toma una posición adecuada y un 65% en la segunda observación.

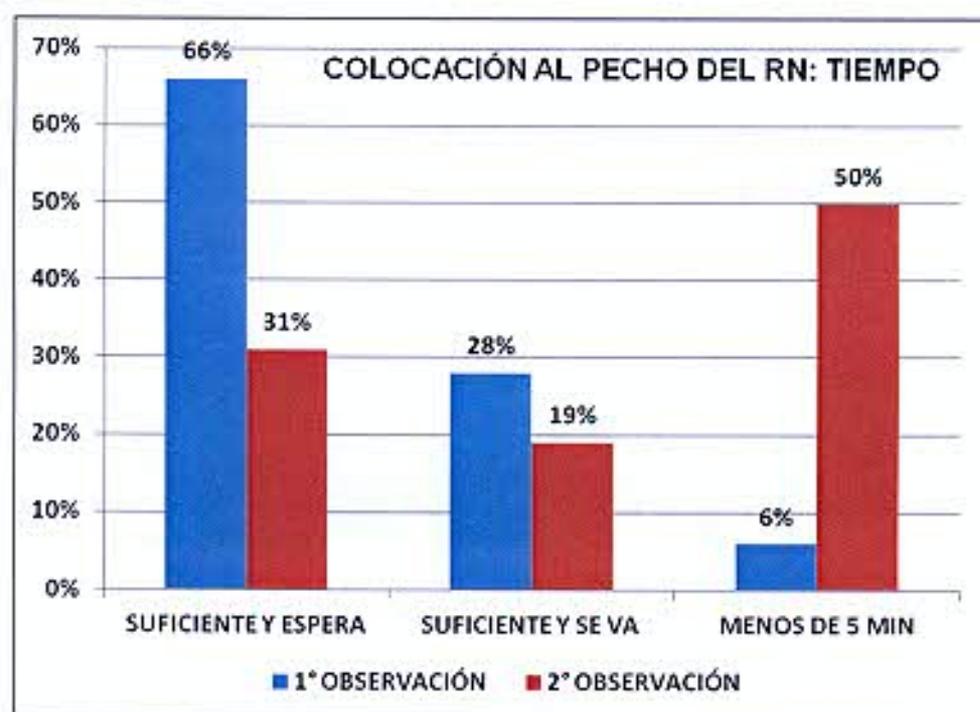
#### TABLA N°14

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por **COLOCACIÓN DEL RN AL PECHO: TIEMPO**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

COLOCACIÓN AL PECHO AL RN: TIEMPO	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
SUFICIENTE Y ESPERA	21	66%	5	31%
SUFICIENTE Y SE VA	9	28%	3	19%
MENOS DE 5 MIN	2	6%	8	50%
TOTAL	32	100%	16	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

#### GRAFICO N° XIV



**COMENTARIO:** como puede observarse en la primera ocasión el 66% de las madres alimenta a su hijo lo suficiente y espera y en la segunda el 50% la mujeres alimentan y esperan menos de 5 minutos

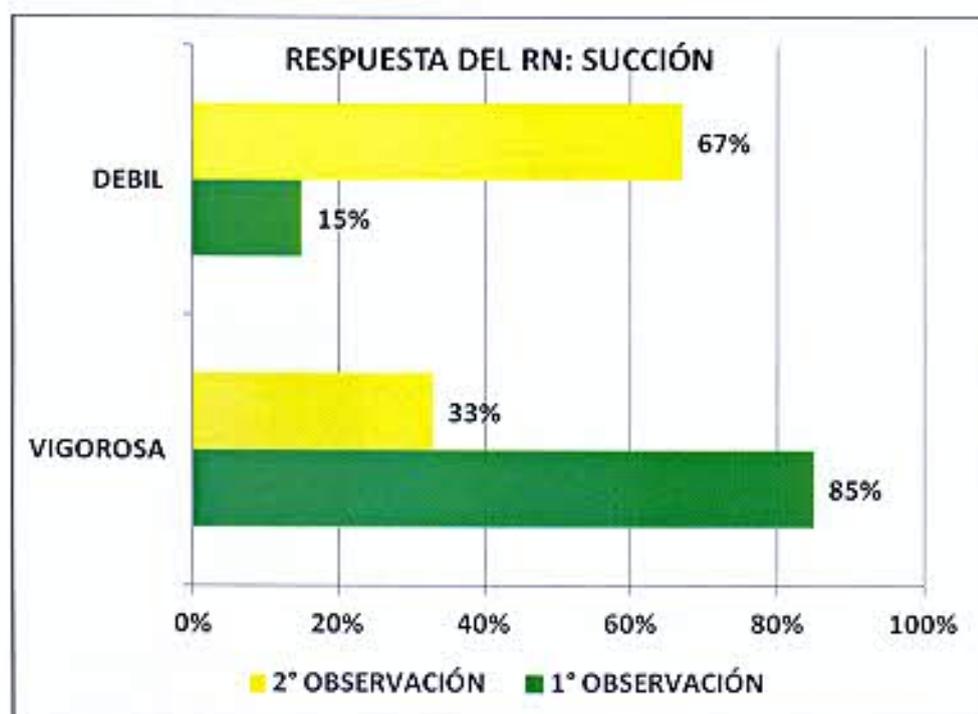
## TABLA N°15

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por **RESPUESTA DEL RN: SUCCIÓN**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

RESPUESTA DEL RN SUCCIÓN	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
VIGOROSA	28	85%	5	33%
DEBIL	5	15%	10	67%
TOTAL	33	100%	15	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° XV



**COMENTARIO:** los datos reflejan que el niño responde a la succión en la primera observación en un 85% responde en forma vigorosa y la segunda observación del total de los observados el 67% la succión era débil.

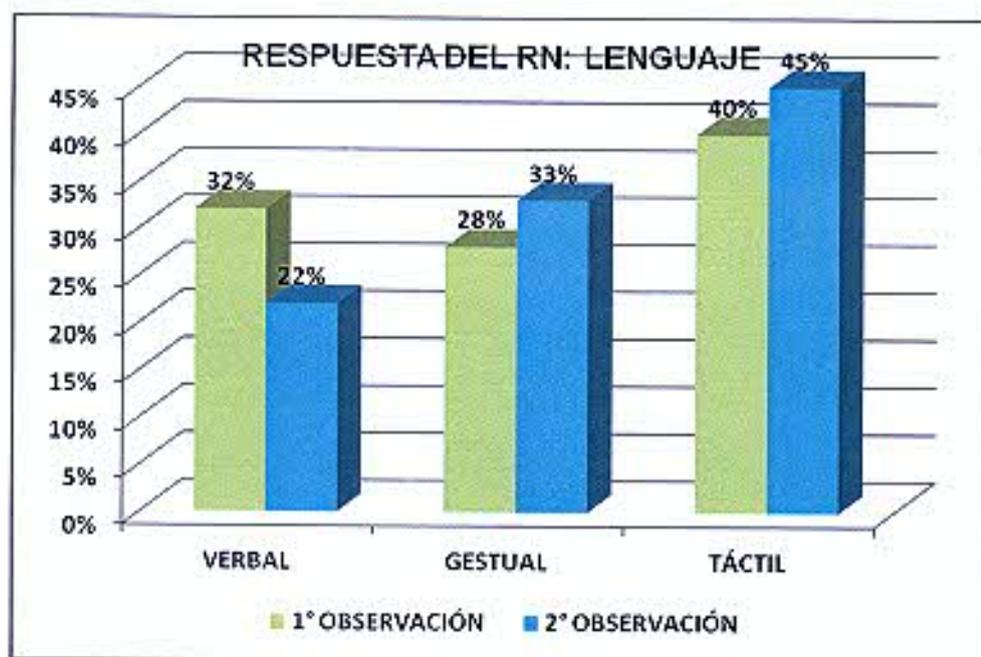
## TABLA N°16

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por **RESPUESTA DEL RN: LENGUAJE**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

RESPUESTA DEL RN: LENGUAJE	OBSERVACIÓN			
	1		2	
	FA	FR	FA	FR
VERBAL	26	32%	2	22%
GESTUAL	22	28%	3	33%
TÁCTIL	32	40%	4	45%
TOTAL	80	100%	9	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRAFICO N° XVI



**COMENTARIO:** Los datos permiten observar que el lenguaje del niño hacia su madre con su niño es el contacto en un 40% la primera vez y un 45% la segunda ocasiona respuesta del niño.

## TABLAS BIVARIADAS

### TABLA N°17

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por **SEGURIDAD AL ALIMENTARLO SEGÚN SI TIENE A SU RN EN BRAZO**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

#### **FRECUENCIA ABSOLUTA**

SEGURIDAD AL REALIZAR LA ALIMENTACIÓN	TIENE EN BRAZO A SU RN				TOTAL	
	SI		NO			
	1	2	1	2	1	2
MUY SEGURA	28	15	2	3	30	18
MEDIANAMENTE	8	3	1	3	9	6
POCO SEGURA	9	9		12	9	21
NADA SEGURA	12	4		8	12	12

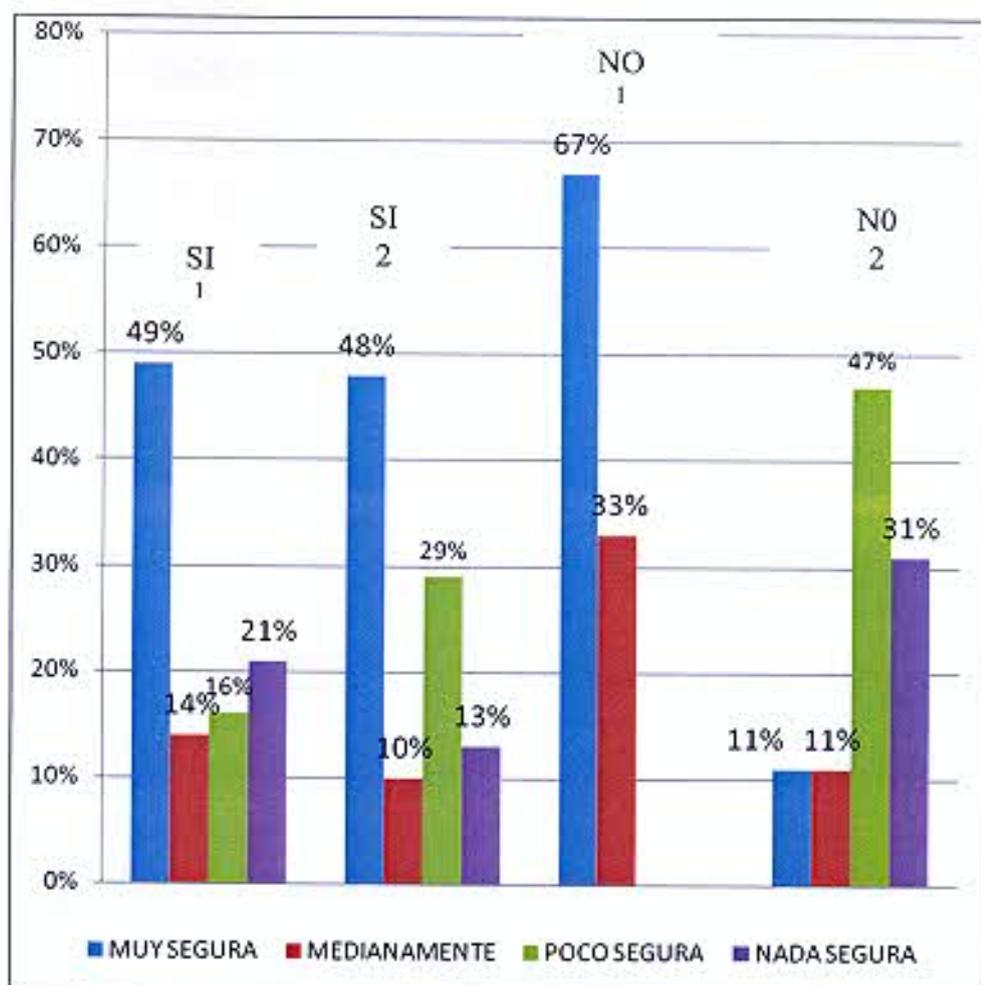
#### **FRECUENCIA RELATIVA**

SEGURIDAD AL REALIZAR LA ALIMENTACIÓN	TIENE EN BRAZO A SU RN			
	SI		NO	
	1	2	1	2
MUY SEGURA	49%	48%	67%	11%
MEDIANAMENTE	14%	10%	33%	11%
POCO SEGURA	16%	29%	---	47%
NADA SEGURA	21%	13%	---	31%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

## GRÁFICO N° XVII

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología por **SEGURIDAD AL ALIMENTARLO SEGÚN SI TIENE A SU RN EN BRAZO**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.



### COMENTARIO:

Los datos obtenidos en el entrecruzamiento de las categorías de análisis, durante las entrevistas, seguridad al alimentarlos según si tiene a su RN en brazo; el 49% de las madres que tienen a sus hijos en brazo, manifiestan estar muy segura al alimentarlos en la primera y segundo encuentro un 48% responden estar muy segura.

Por su parte los que no alimentan a su hijo en la primera entrevista expresan que se sienten muy segura en 67% y un 47% en la afirman estar poca segura.

**TABLA N°18**

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, por **COLOCACIÓN AL PECHO** por **POSICIÓN** según **TIEMPO**, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

**FRECUENCIA ABSOLUTA**

POSICION AL PECHO AL R. N  TIEMPO	OBSERVACIÓN: POSICIÓN AL COLOCAR AL RN EN EL PECHO				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	1	2	1	2	1	2
SUFICIENTE Y ESPERA	19	1	2	4	21	5
SUFICIENTE Y SE VA	5	2	4	1	9	3
MENOS DE 5 MIN	2			8	2	8

**FRECUENCIA RELATIVA**

POSICION AL PECHO AL R. N  TIEMPO	OBSERVACIÓN: POSICIÓN AL COLOCAR AL RN EN EL PECHO			
	ADECUADA		INADECUADA	
	1	2	1	2
SUFICIENTE Y ESPERA	73%	33%	33%	31%
SUFICIENTE Y SE VA	19%	67%	67%	8%
MENOS DE 5 MIN	8%			61%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

**TABLA N° 19**

**Título:** Madres de niños internados en el Servicio Neonatología, por ABRAZOS Y CARICIAS AL RN según PREGUNTAS SOBRE EL RN, del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013

**FRECUENCIA ABSOLUTA**

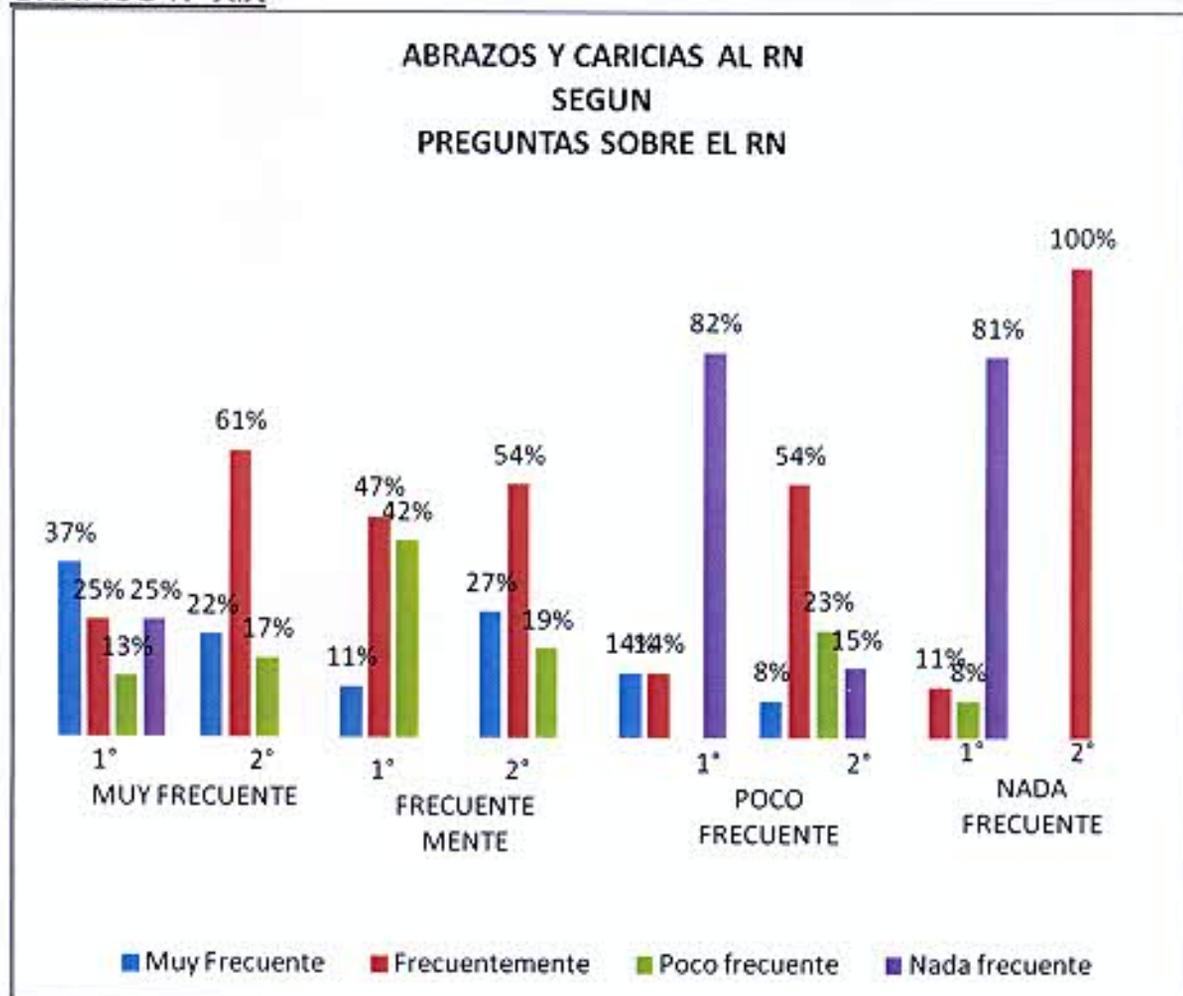
ABRAZOS Y CARICIAS AL RN	PREGUNTAS SOBRE EL RN								TOTAL	
	MUY FRECUENTE		FRECUENTE MENTE		POCO FRECUENTE		NADA FRECUENTE			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
MUY FRECUENTEMENTE	3	4	2	7	1	1			6	12
FRECUENTEMENTE	2	11	9	14	1	7	3	3	15	35
POCO FRECUENTE	1	3	8	5		3	2		11	11
NADA FRECUENTE	2	---	---	---	5	2	21		28	2
TOTAL	8	18	19	26	7	13	26	3	60	60

**FRECUENCIA RELATIVA**

ABRAZOS Y CARICIAS AL RN	PREGUNTAS SOBRE EL RN							
	MUY FRECUENTE		FRECUENTEMENTE		POCO FRECUENTE		NADA FRECUENTE	
	1	2	1	2	1	2	1	2
MUY FRECUENTEMENTE	37%	22%	11%	27%	14%	8%	---	---
FRECUENTEMENTE	25%	61%	47%	54%	14%	54%	11%	100%
POCO FRECUENTE	13%	17%	42%	19%	---	23%	8%	----
NADA FRECUENTE	25%	---	---	---	82%	15%	81%	---

**Fuente:** elaboración propia, a partir de los datos de la OBSERVACIÓN realizada a las madres de los RN internados en el Servicio Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en la Ciudad de Mendoza, durante el mes de Octubre 2013.

**GRAFICO N° XIX**



**COMENTARIO:** al hacer análisis de las dos categorías queda en evidencia que las madres que preguntan muy frecuentemente la primera observación el 37% , Muy frecuente abrazan y acarician al RN, 25% lo hacen frecuentemente, 13% poco frecuente y 25% nada frecuente. En la segunda observación los que preguntan muy frecuentemente, el 22% muy frecuentemente abrazan y acarician al niño, 61% lo hacen frecuentemente y 17% poco frecuente.

Los que preguntan frecuentemente en la primera constatación 11% muy frecuentemente abrazan y acarician al RN, el 47% lo hacen frecuentemente y un 42% poco frecuente. En la segunda por su parte el 27% abrazan y acarician muy frecuentemente, el 54% lo hacen frecuentemente y 19% poco frecuente.

Los que poco frecuentemente hacen preguntas en la primera etapa 14% abrazan y acarician a sus hijos muy frecuente y frecuentemente respectivamente y un 82% nada frecuente, en el segundo periodo 8% muy frecuentemente realizan la conducta de vínculo afectivo, 54% muy frecuentemente, 23% poco frecuente y 15% nada frecuente.

En los que no preguntan, 11% frecuentemente acarician y abrazan al RN, 8% poco y frecuente y un 81% nada frecuente. De la segunda observación el 100% de los que nada frecuentemente preguntan frecuentemente acarician y abrazan al RN.

## CAPITULO III

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Con respecto a los factores intervinientes en la relación madre-hijo, la entrevista arroja datos importantes como:

- \* La expresión del estado de salud propio en óptimo con un porcentaje del 80% En la primera y en la segunda entrevista.
- \* La contención familiar es óptima en la primera entrevista en un 60% mientras que en un 58% en la segunda entrevista pasa a ser medianamente óptimo.
- \* En la primera entrevista un 70% de las madres se encuentra internada y un 65% continúa en la segunda entrevista internada o en sala de estar.
- \* Con respecto a la situación económica se puede observar una diferencia del 15% levemente mejor en la segunda entrevista con respecto a la primera.
- \* Es un 17% de madres quienes viven muy lejos a más de 41 Km. de distancia, el resto entre 43% cerca y un 40 lejos.
- \* El 90 % de las mujeres en las dos entrevistas viajan en colectivo y el resto tiene vehículo propio.
- \* Como puede observarse al alimentar por sonda orogástrica, el 47% no realiza alimentación, en el segundo encuentro ya el 55% realizaba dicha modalidad, mientras que en la misma circunstancia el 30 % tenían dieta cero donde en el 37% manifestaron tener poca seguridad al alimentar al recién nacido.

Con respecto a la construcción del vínculo, podemos destacar:

- \*Un dato muy importante para nuestro objetivo fue observar que el 95% de las mujeres encuestadas en la primera fecha tenían sus hijos en brazos y en la segunda el 55% no lo tenían.
- \*Por el reconocimiento del recién nacido observamos que el 85% examina a su bebe y el 83% toca al niño.

## RECOMENDACIONES

En el momento actual nos encontramos con muchos factores de cambio en la neonatología, cambiar significa reorganizar y observar lo que antes servía para mantenerlo, y lo que no sirve cambiarlo. Lógicamente hablar de cambios es desestructurar lo ya aprendido, esta tarea no es fácil en un ser humano.

- Coordinar con los jefes de enfermería, el equipo interdisciplinario y el comité de lactancia, actividades en conjuntos, con el fin de capacitar a la madre, sobre temas específicos como: lactancia materna y vínculo de relación madre-recién nacido.
- Realizar talleres prácticos, con distintos profesionales como, nutricionistas y fonoaudiólogos, enseñarle a la madre la correcta posición de alimentación y conocimiento de frecuencias y cantidad, para minimizar sus ansiedades ante el momento de la alimentación.
- Planificar ciclos de capacitación, como: seminarios, cursos, para el equipo interdisciplinario con el fin unificar criterios, sobre la anteción integral de la madre y el niño.

## BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup> **Tamez. Silva** "*Cuidados Centrados en la Familia*", Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Editorial medica Panamericana, Pág. 73, 3ª ed. 2010, Bs. As., Argentina.

<sup>2-3</sup> **Marcela Nari** "*Binomio madre-hijo*", Políticas de Maternidad y Maternalismo Político: Bs. As. 1890-1940" Editorial Biblos, pág. 178, 1ª ed. Bs. As. Título. 1 Rol de las Mujeres 2004.

<sup>4</sup> **Tamez. Silva** "*Contacto piel a piel*", Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Editorial medica Panamericana, Pág. 75 y 76, 3ª ed. 2010, Bs. As., Argentina.

<sup>5-8</sup> **Ortiz m. Silvia. Miranda Inés.** "*Manual de Técnicas y Procedimientos*" Hospital Luis Lagomaggiore.

<sup>6</sup> **Dra. Gaetano** "Proyecto Multicentrico", Recopilado Bibliográfico. 2005, Neonatología, Hosp. L. Lagomaggiore.

<sup>7</sup> **Anales Nestlé.** "Sabor y Saciedad", Pág. 2 y 3, Numero 2, 1998, Argentina

<sup>9-10</sup> **Lydia Feito Grande.** "*Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado*" Ética Profesional de la Enfermería, Capítulo IV, Pág. 159 y 170. Editorial PPC, 2000, Madrid.

<sup>11</sup> **Lic. Ana Quiroga** "*Cuidado Integral del Prematuro Extremo*" Enfermería Neonatal, editorial Nestlé, Vol. I, junio 2000, Argentina

## ANEXOS





**ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO DE LICENCIATURA**

Docentes del Curso de "TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESIS O TRABAJO FINAL" de la Carrera de Ciclo de Licenciatura en Enfermería, Lic. Reyes María Rosa y Lic. Andrada Ana Magdalena, **CERTIFICAN** que:

El/ los abajo firmantes, alumnos de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, solicita/n autorización para concurrir al Servicio de ...Neonatal... de la Institución ...Hospital Luis Thompson..., a los fines de recabar datos, de carácter confidencial, requeridos en la elaboración del Trabajo Final para optar al Título de Licenciada/o en Enfermería.

Medoza, a 1 de Octubre de 2013.

Lic. Ana Magdalena Andrada

Lic. María Rosa Reyes  
Lic/Enf. - Docente

LE ANA MAGDALENA ANDRADA  
DOCENTE ESCUELA DE ENFERMERIA  
FCM UNCUYO  
  
Firma y Aclaración del Alumno

Firma y Aclaración del Alumno

## OBSERVACION

Esta observación se realiza con el fin de no inducir a las madres o al personal de enfermería a ningún tipo de acción, se realizará durante el tiempo que transcurra la encuesta. Observación del ingreso del horario de atención del recién nacido.

### Instrumento N° 1

1- Observación sobre los abrazos y caricias al Recién Nacido.

A- Muy Frecuente

C- Poco Frecuente

B- Frecuente

D- Nada

2- En cuanto a la realización de consultas sobre el Recién Nacido.

A- Muy Frecuente

C- Poco Frecuente

B- Frecuente

D- Nada

3- Con respecto al reconocimiento del Recién Nacido.

A- Observa

B- Examina

C- Táctil

4- Colocación del Recién Nacido al pecho materno.

4.1 Posición A- Adecuada

B- Inadecuada

4.2Tiempo: A- menos d 5 minutos

B- suficiente y se va

C- suficiente y se queda

5- Respuestas del Recién Nacido.

5.1 Succión: A- Vigorosa

B- Débil

5.2 Lenguaje B- Verbal

C- Gestual

D- Táctil

## ENTREVISTA PERSONAL A LAS MADRES

La siguiente encuesta de carácter anónima, esta dirigida a las Madre de los Recién Nacidos que ingresan al Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, con la finalidad de obtener información que se utilizara para un trabajo de investigación en la Tesis Final, realizado por estudiantes del Ciclo Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuyo en el 2013.

### Instrumento N° 2

1- ¿Como puede expresar su estado de salud?

A- Óptimo  B- Medianamente  C- Poco saludable

2- ¿Como se encuentra con respecto a su situación familiar?

A- Contenida

B- Medianamente contenida

C- Poco contenida

3- ¿Cual es su situación económica?

A- Buena  B- Regular  C- Mala

4- ¿Permanece en la sala de estar?

A- No  B- Si

5- ¿A que distancia vive del Hospital?

A- Cerca (hasta 20 Km.)

B- Lejos (21 a 40 Km.)

C- Muy lejos (41 y mas Km.)

6- ¿Q medios de transporte utiliza?

A- Transporte Publico  B- Transporte Particular

7- ¿Conoce técnicas de alimentación?

A- No  B- Si

8- ¿Se siente segura al realizarlas?

A- Muy segura  B- Medianamente

C- Poco  D Nada

9- ¿Tiene en brazos a su Recién Nacido?

A- Si  B- No

**INSTRUMENTO N°1**

U.A	N° 1								N° 2								N° 3						
	a		b		c		d		a		b		c		d		a		b		c		
	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	
1	1						1						1			1	1	1			1		
2			1	1						1	1						1	1	1			1	1
3	1	1							1	1							1	1	1	1	1	1	1
4			1			1				1	1						1	1	1			1	
5	1					1						1					1	1	1			1	
6			1	1					1	1							1	1	1	1	1	1	1
7					1	1				1	1						1	1					
8			1	1						1				1			1	1			1		1
9			1			1							1			1	1	1	1			1	1
10			1	1								1	1				1	1	1	1	1	1	1
11			1	1								1	1				1	1	1	1	1	1	1
12			1	1					1	1							1	1	1	1	1	1	1
13	1	1							1	1							1	1	1			1	
14			1			1							1	1			1	1	1			1	
15			1	1					1		1						1	1	1	1	1	1	1
16	1	1																					
17	1	1							1	1							1		1	1	1	1	
18	1	1								1		1					1	1	1	1	1	1	1
19			1			1				1			1				1	1				1	
20			1				1						1			1	1	1	1	1	1	1	1
21			1	1									1	1			1	1	1	1	1	1	
22			1				1			1	1						1	1	1				
23	1	1								1	1						1	1	1	1	1	1	1
24			1	1										1	1		1	1	1	1	1	1	1
25			1			1			1					1			1	1	1	1	1	1	1
26			1				1			1						1	1	1	1	1	1	1	1
27	1						1			1						1	1	1	1	1	1	1	1
28					1		1						1			1	1	1					
29					1	1				1	1						1	1	1	1	1	1	1
30					1		1			1	1						1	1	1	1	1	1	1
31			1	1						1	1						1	1	1	1	1	1	1
32			1				1						1				1	1	1	1	1	1	1
33			1				1			1							1	1	1	1	1	1	1
34					1		1			1						1	1						
35			1			1			1	1							1	1	1	1	1	1	1
36			1				1	1									1	1	1	1	1	1	1
37			1				1			1							1	1	1	1	1	1	1
38	1			1				1		1							1	1	1	1	1	1	1
39						1	1							1	1	1		1				1	
40					1		1						1			1	1	1	1	1	1	1	1
41					1		1			1	1						1	1	1	1	1	1	1
42			1	1						1	1						1	1	1	1	1	1	1
43			1				1						1				1	1	1	1	1	1	1
44			1				1			1							1	1		1		1	
45					1		1			1							1	1	1	1	1	1	1
46			1			1			1	1							1	1	1	1	1	1	1
47			1				1	1									1	1	1	1	1	1	1
48			1				1			1							1	1	1	1	1	1	1
49	1			1				1		1							1	1	1	1	1	1	1
50						1	1							1	1								
51					1		1						1			1	1	1	1	1	1	1	1
52					1		1					1	1				1	1	1	1	1	1	1
53			1	1								1	1				1	1	1	1	1	1	1
54			1				1					1					1	1	1	1	1	1	1
55			1				1					1					1	1		1		1	
56					1		1			1							1	1	1	1	1	1	1
57			1			1			1	1							1	1	1	1	1	1	1
58			1				1	1									1	1	1	1	1	1	1
59			1				1			1							1	1	1	1	1	1	1
60	1			1				1		1							1	1	1	1	1	1	1
T	12	6	35	15	11	11	2	28	17	8	27	18	14	6	3	25	58	50	52	25	52	24	

U.A.	N° 4:1				N° 4:2						N° 5:1				N° 5:2						
	a		b		a		b		c		a		b		a		b		C		
	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	
1	1				1						1									1	
2																					
3																					
4	1								1					1		1					
5																					
6	1				1							1			1		1			1	
7																					
8	1	1					1	1				1			1			1	1	1	1
9																					
10	1		1									1			1		1			1	
11	1							1				1			1		1			1	
12	1	1					1	1				1	1		1	1	1	1	1	1	1
13	1				1							1						1		1	
14	1						1							1						1	
15																					
16																					
17	1	1			1							1			1		1			1	
18	1			1				1	1					1	1			1		1	1
19																					
20	1			1				1	1					1	1	1	1	1		1	
21																					
22																					
23																					
24	1								1						1					1	
25	1				1							1			1		1			1	
26	1	1			1					1				1	1			1	1	1	1
27	1			1				1			1	1						1		1	
28	1																				
29																					
30																					
31	1	1			1					1	1			1	1			1		1	
32	1			1	1					1	1			1	1					1	
33																					
34																					
35																					
36	1																				
37	1				1							1			1		1			1	
38	1	1			1	1						1	1		1					1	
39																					
40	1				1							1			1		1			1	
41																					
42	1	1			1						1	1			1	1		1		1	
43	1			1	1						1	1			1	1				1	
44																					
45																					
46																					
47	1							1				1			1		1			1	
48	1				1							1			1		1			1	
49	1	1			1	1						1	1		1					1	
50																					
51	1				1							1			1		1			1	
52																					
53	1	1			1						1	1			1	1		1		1	
54	1			1	1						1	1			1	1				1	
55																					
56																					
57	1	1			1	1						1	1		1					1	
58	1						1					1			1		1			1	
59	1				1							1			1		1			1	
60	1	1			1	1						1	1		1					1	
T	35	11	1	6	21	5	9	7	2	8	28	5	5	10	26	2	22	3	32	4	

**INSTRUMENTO Nº 2**

U.A.	Nº 1						Nº 2						Nº 3						Nº 4						Nº 5							
	a		b		c		a		b		c		a		b		c		a		b		c		a		b		c			
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º		
1			1		1					1	1	1	1					1	1					1	1							
2			1	1					1	1			1	1					1	1							1	1				
3	1	1						1			1			1	1			1	1									1	1			
4	1			1				1	1				1	1				1	1						1	1						
5	1	1						1	1				1			1		1	1								1	1				
6	1	1							1	1				1		1			1	1						1	1					
7			1	1				1	1					1	1			1	1							1	1					
8	1	1							1	1				1	1				1	1					1	1						
9	1	1						1	1					1	1				1	1									1	1		
10	1	1							1	1				1	1				1	1							1	1				
11	1	1						1	1					1	1				1	1					1	1						
12	1	1						1	1					1	1				1	1									1	1		
13			1	1					1	1					1	1				1	1						1	1				
14	1	1						1	1						1	1				1	1					1	1					
15	1	1						1	1						1	1	1	1											1	1		
16	1	1						1	1					1	1				1	1							1	1				
17	1	1							1			1	1	1					1	1					1	1						
18	1	1							1	1					1	1			1	1						1	1					
19	1	1						1	1					1	1		1		1	1					1	1						
20	1	1						1			1			1	1				1	1					1	1						
21			1			1					1	1	1	1					1	1					1	1						
22			1	1					1	1				1	1					1	1						1	1				
23	1	1						1			1				1	1			1	1						1	1					
24	1			1				1	1					1	1				1	1						1	1					
25	1	1						1	1					1			1		1	1						1	1					
26	1	1							1	1				1			1	1			1	1				1	1					
27			1	1				1	1					1	1				1	1					1	1						
28	1	1							1	1				1	1				1	1						1	1					
29	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
30	1	1							1	1				1	1				1	1					1	1						
31	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
32	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
33			1	1					1	1					1	1				1	1					1	1					
34	1	1						1	1						1	1				1	1				1	1						
35	1	1						1	1					1	1	1	1												1	1		
36	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
37	1	1							1			1	1	1					1	1					1	1						
38	1	1							1	1					1	1			1	1						1	1					
39	1	1						1	1					1	1			1		1	1					1	1					
40	1	1						1			1			1	1				1	1					1	1						
41			1			1					1	1	1	1					1	1					1	1						
42			1	1					1	1				1	1				1	1						1	1					
43	1	1						1			1				1	1			1	1					1	1						
44	1			1				1	1					1	1				1	1					1	1						
45	1	1						1	1					1			1		1	1					1	1						
46	1	1							1	1				1			1	1			1	1				1	1					
47			1	1				1	1						1	1				1	1					1	1					
48	1	1							1	1				1	1				1	1					1	1						
49	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
50	1	1							1	1				1	1				1	1						1	1					
51	1	1						1	1					1	1				1	1					1	1						
52	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
53			1	1					1	1					1	1				1	1					1	1					
54	1	1						1	1						1	1				1	1				1	1						
55	1	1						1	1					1	1	1	1												1	1		
56	1	1						1	1					1	1				1	1						1	1					
57	1	1							1			1	1	1					1	1					1	1						
58	1	1							1	1					1	1			1	1					1	1						
59	1	1						1	1					1	1				1	1					1	1						
60	1	1						1			1			1	1				1	1					1	1						
T	48	45	12	12			3	36	33	21	21	3	6	39	42	21	18	18	27	42	33				26	26	24	24	10	10		

U.A.	N° 6				N° 7					N° 8				N° 9								
	a		b		a		b		c	a		b		a		b		c		d		
	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°		
1			1	1		1	1				1	1			1					1		
2	1	1			1	1					1				1			1				
3	1	1						1	1	1				1							1	
4	1	1				1	1				1			1	1			1				
5	1	1				1	1	1			1			1		1					1	
6							1			1	1			1	1						1	
7	1	1					1			1			1	1							1	
8	1	1					1	1			1	1							1	1		
9	1	1			1	1					1			1			1			1		
10	1	1							1	1	1							1	1	1		
11	1	1					1	1			1	1			1	1						
12	1	1							1	1				1	1					1		
13	1	1				1	1				1			1	1		1				1	
14	1	1			1	1					1	1			1	1						
15	1	1	1	1	1	1					1	1			1	1						
16	1	1			1	1					1	1			1	1						
17	1	1			1	1					1			1						1	1	
18	1	1					1			1	1							1	1			
19	1	1					1	1			1	1			1	1						
20	1	1			1					1	1			1			1				1	
21			1	1		1	1				1	1			1				1			
22	1	1			1	1					1			1			1					
23	1	1						1	1	1				1							1	
24	1	1				1	1				1			1	1		1					
25	1	1				1	1	1			1			1		1				1		
26							1			1	1			1	1						1	
27	1	1					1			1			1	1						1	1	
28	1	1					1	1			1	1						1	1			
29	1	1			1	1					1			1			1			1		
30	1	1								1	1	1						1	1			
31	1	1					1	1			1	1			1	1						
32	1	1							1	1				1	1					1		
33	1	1				1	1				1			1	1		1				1	
34	1	1			1	1					1	1			1	1						
35	1	1	1	1	1	1					1	1			1	1						
36	1	1			1	1					1	1			1	1						
37	1	1			1	1					1			1						1	1	
38	1	1				1		1			1	1						1	1			
39	1	1					1	1			1	1			1	1						
40	1	1			1					1	1			1			1				1	
41			1	1		1	1				1	1			1					1		
42	1	1			1	1					1			1				1				
43	1	1						1	1	1				1							1	
44	1	1				1	1				1			1	1			1				
45	1	1				1	1	1			1			1		1					1	
46							1			1	1			1	1						1	
47	1	1					1	1			1			1	1					1	1	
48	1	1					1	1			1	1						1	1			
49	1	1			1	1					1			1			1			1		
50	1	1								1	1	1						1	1			
51	1	1					1	1			1	1			1	1						
52	1	1								1	1				1	1					1	
53	1	1				1	1				1			1	1		1				1	
54	1	1			1	1					1	1			1	1						
55	1	1	1	1	1	1					1	1			1	1						
56	1	1			1	1					1	1			1	1						
57	1	1			1	1					1			1						1	1	
58	1	1					1			1	1							1	1			
59	1	1					1	1			1	1			1	1						
60	1	1			1					1	1				1			1			1	
T	54	54	6	6	21	33	27	9	9	18	57	27	3	33	30	18	9	6	9	21	12	12

PRODUCCION HOSPITAL	AMBITO: NEONATOLOGIA												AÑO: 2012				
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Total 2012	Total			
Doración de Camas	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36			
Ingresos	57	48	47	54	62	64	56	72	72	63	54	54	64	636			
Gen. Ext. O Guardia	57	48	47	54	62	64	56	72	72	63	54	54	64	636			
Pases de	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Egresos	53	52	46	57	57	55	63	72	47	66	57	47	61	651			
Altos por Mejora	53	45	43	54	50	52	57	70	44	64	43	60	60	635			
Defunciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Pases a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Contidad Pacientes Día	976	797	852	785	820	1000	1032	1230	1007	1094	1140	1255	12000	1			
Promedio de Permanencia	16.54	15.33	18.52	13.42	13.78	15.93	15.45	17.08	22.70	16.53	24.32	20.37	17.31	1			
Estados Nivel Hospitalario	1119	668	804	717	878	791	1210	1284	941	1280	857	1076	12045	1			
Promedio Estados Niv. Hospit	18.97	17.27	17.48	12.58	17.78	14.13	19.21	17.58	20.00	16.55	20.35	17.64	17.59	1			
Camas Útiles Disponibles	1118	1044	1116	1080	1110	1205	1364	1472	1500	1550	1600	1550	15,617	1			
Promedio Camas Disponibles	36.00	36.00	30.00	30.00	36.00	40.35	44.00	47.48	50.00	50.00	50.00	50.00	42.57	1			
Porcentaje de Ocupación	87.48	78.34	76.34	70.83	82.44	87.68	70.10	83.58	71.13	70.68	78.40	80.97	78.12	1			
Promedio Censo Diario	31.48	27.48	27.48	25.50	28.86	35.33	33.48	35.80	35.57	35.28	38.20	40.48	33.33	1			
Tasa de Mortalidad	10.17	13.45	6.52	5.28	9.03	7.14	6.52	2.78	6.36	3.09	6.51	1.64	6.75	1			
Síno de Comas	1.64	1.44	1.28	1.58	1.53	1.39	1.43	1.52	0.94	1.32	0.94	1.22	1.596	1			

Fuente de Información: Depto. de Estadística.  
Hospital Luis C. Lagomaggiore

*Luis C. Lagomaggiore*  
LUIS C. CALDERÓN  
JEFE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA  
INFORMACIÓN  
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE



REG. N° F 2750