



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de
neonatos hospitalizados. Quito 2019

Autores:

Ambuludí Bustamante Mélani Viviana

Moyota Cajo Mayra Elizabeth

Tutora:

Lcda. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC.

Riobamba - Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO 2019**, presentado por Ambuludí Bustamante Mélani Viviana y Moyota Cajo Mayra Elizabeth; dirigida por: Lcda. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Presidente del Tribunal

Firma: .....


MsC. Luz María Lalón Ramos

Miembro del Tribunal

Firma: .....

MsC. Susana Padilla Buñay

Miembro del Tribunal

Firma: .....

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Tutora

Firma: .....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO 2019**” que ha sido elaborado por las señoritas Ambuludí Bustamante Mélani Viviana con CI: 1754315511 y Moyota Cajo Mayra Elizabeth con CI: 0605494152, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC.

TUTORA

CI. 1102463138

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a señoritas Ambuludí Bustamante Mélani Viviana con CI: 1754315511 y Moyota Cajo Mayra Elizabeth con CI: 0605494152, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado: “**CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO 2019**”, y de nuestra tutora Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Ambuludí Bustamante Mélani Viviana
CI: 1754315511

Correo: melab0397@gmail.com



Moyota Cajo Mayra Elizabeth
CI. 0605494152

Correo: mayramoyota@gmail.com

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por ser fuente de saber y brindarme conocimientos, al personal administrativo y profesionales de salud del Hospital Pablo Arturo Suarez por contribuir en la experiencia que consolidó mis prácticas pre profesionales.

A mi tutora MsC. Cielito Betancourt quien ha sido un pilar fundamental en la elaboración y la culminación de este proyecto, por su gran paciencia y apoyo. Y a todas mis docentes que impartieron sus conocimientos, experiencias y consejos durante toda mi formación académica.

Mayra Moyota

A los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, particularmente a la MsC Cielito Betancourt por su dedicación y apoyo en el desarrollo del proyecto investigativo.

A las autoridades y personal del Hospital General Pablo Arturo Suárez por su participación y aceptación en el desarrollo del trabajo. De manera especial agradezco a los/as profesionales de enfermería que accedieron a participar en la investigación y por su aporte al adelanto de la ciencia enfermera.

Mélani Ambuludí

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por las bendiciones brindadas, a mis padres quienes han sido mi motor en todo momento, por su apoyo incondicional y el sacrificio por brindarme el estudio, a mi abuelito Leonardo quien ha sido mi ángel de la guarda durante este largo proceso de formación, a mis hermanos por ser el impulso que necesitaba para ser buena persona y estudiante en este proceso, y a toda mi familia que me ha apoyado constantemente para cumplir mi sueño de ser Licenciada de Enfermería.

Mayra Moyota

Dedicatoria otorgada a Dios, por haberme permitido llegar hasta este importante momento de nuestra vida académica. Con especial afecto a mis padres y hermano que han sido el pilar fundamental de formación moral, ética y empática, y por su apoyo incondicional en la travesía de ser formados en conocimientos y principios como futuros profesionales de Enfermería.

Mélani Ambuludí

INDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	¡Error! Marcador no definido.
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
DERECHO DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
INDICE	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRAC	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	6
General:	6
Específicos:	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	21
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	48
Anexo 1. Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez.....	48
Anexo 2. Instrumento de validación.....	54
Anexo 3. Aprobación de Hospital General Pablo Arturo Suárez.....	57
Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad de la información obtenida en la casa de salud	59

RESUMEN

Cuando existe una separación prolongada y forzada del binomio madre- hijo por la hospitalización del niño se provoca la ruptura de roles en los padres, creando un distanciamiento que dificulta el comienzo de la relación apego materno – filial, la importancia de este vínculo fortalece el desarrollo emocional y psicomotor en el niño, mediante el contacto físico, visual y verbalización permanente generando lazos afectivos, por ende cuando existe una deficiencia en el vínculo se evidencian deficiencias en el manejo materno intrahospitalario y domiciliario, por tal motivo el presente proyecto pretende determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre acciones que fortalezcan el binomio madre-hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez, el estudio es de tipo descriptivo, con diseño de campo y enfoque cuantitativo, de tipo transversal, con una población establecida de 41 participantes conformado por 25 licenciados y 16 Internos de Enfermería; se elaboró un cuestionario que recoge información sociodemográfica y de conocimiento, una guía de observación de 10 ítems validadas por expertos; se concluye que el personal de enfermería en un gran porcentaje de desaciertos en el cuestionario de conocimientos y no aplica actividades que mejoren la relación materno filial por lo cual se propone acciones al personal de enfermería dirigidas al fortalecimiento del binomio afectivo.

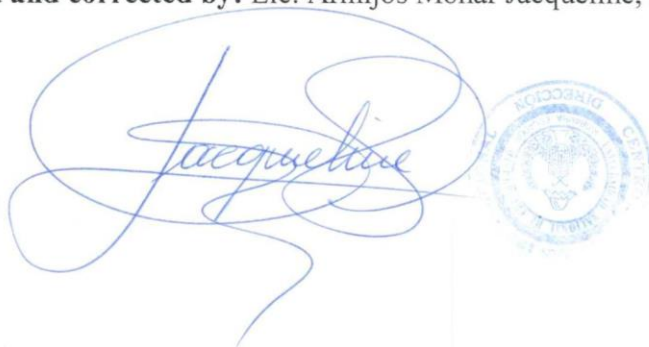
Palabras clave: conocimiento, vínculo, neonato, personal de enfermería.

SUMMARY

When there is a prolonged and forced separation of the mother-newborn binomial due to child hospitalization, it provokes a breakup in parents' roles. In fact, it creates distance that hinders the beginning of the relationship between mother and child. The importance of this link is to strengthen the emotional and psychomotor development in the child through a permanent visual and verbal physical contact by generating emotional bonds. Therefore, when there is a deficient link, the maternal management is differentiated within the hospital and the home. For this reason, the present project aims to determine the knowledge of nursing staff about what kind of actions strengthen the mother-child relationship at Neonatology Department in Pablo Arturo Suárez Hospital. It is a descriptive type study with field design and quantitative approach, under a transversal type. The established population was forty-one students. It consisted on twenty-five graduates and sixteen nursing practitioners. A questionnaire was prepared that collects socio-demographic and knowledge information, an observation guide with ten items. The last one was validated by experts. In brief, a high percentage of the nursing staff largely show a limited knowledge on the given questionnaire. As a matter of fact, they do not apply activities to improve the maternal filial relationship. Therefore, some actions are proposed to the nursing staff aiming to strengthen the affective binomial.

Keywords: knowledge, link, newborn, nursing staff.

Reviewed and corrected by: Lic. Armijos Monar Jacqueline, MsC.



INTRODUCCIÓN

El vínculo afectivo madre-hijo se define como una relación única, específica y perdurable, la misma tiene efectos importantes en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, durante los primeros años de vida del niño. En este proceso de vinculación, el niño debe responder con comportamientos que fortalezcan el binomio manifestado por la sonrisa y la mirada directa a los padres permanentemente, resultado que se lo consigue desde la etapa gestacional y mediante el cuidado directo durante la infancia.⁽¹⁾

Por tal motivo, cuando existe una separación prolongada y forzada de dicho binomio, debido a la hospitalización del niño en el área de neonatología, se provoca en los progenitores una ruptura de roles, quebrantando las ideas ilusionistas de los padres desarrolladas durante el embarazo, además, se manifiesta una gran angustia y en ocasiones una pérdida de control de la situación, debido a la larga estancia en la sala de espera sin tener contacto con su hijo, lo que crea un distanciamiento que dificulta el comienzo de la relación apego materno – filial.⁽¹⁾

En este sentido, existen múltiples causas que producen la separación materno infantil entre ellas patologías maternas que requieren hospitalización y/o complicaciones en el recién nacido, que pueden llegar a asociarse a patologías de nacimiento o al mal manejo materno, debido a la inexperiencia de las madres en estancias hospitalarias y el poco entendimiento en las directrices previas al manejo del neonato, como por ejemplo el uso correcto de los implementos de bioseguridad, higiene de manos y lactancia materna adecuada, dichas deficiencias en ocasiones pueden conducir a la muerte neonatal.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial los recién nacidos en la etapa neonatal corren un alto riesgo de mortalidad entre sus primeros 28 días de vida, menciona que en 2017 la mortalidad en lactantes representó el 47% del total de defunciones en menores de 5 años, en comparación con el 40% del año 1990. Es decir que aproximadamente fallecían 7000 neonatos por día, este índice de mortalidad es a causa de trastornos y enfermedades asociadas a la falta de una buena atención durante el parto y el postparto, por deficiencia en el cuidado por parte de profesionales calificados, y en la carencia de cuidados en los primeros días de vida, dicha condición conlleva la hospitalización del neonato y la separación de su madre.⁽³⁾

Del mismo modo, en Latinoamérica existe una alta incidencia en complicaciones en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que se relacionan con la decadencia

en el intento de fortalecer el apego precoz de madres y recién nacidos. La intervención del personal que realiza cuidado directo se enmarca en una base importante en la predisposición para el vínculo madre-hijo; sin embargo, el acceso a la adquisición de conocimientos especializados en éstas técnicas, no se han logrado que sean asequibles a los usuarios que las requieren.⁽⁴⁾ En Nicaragua en el protocolo de Normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo indica que todo establecimiento de salud debe garantizar que el ambiente del recién nacido cuente con las características necesarias que faciliten el vínculo madre – hijo efectivo y afectivo, a través de la participación materna en el cuidado.⁽⁵⁾

Por tal motivo los cuidados de enfermería deben ser brindados con calidad a los pacientes hospitalizados y de estadía transitoria, esto implica una atención oportuna, continúa y humanizada, en el marco de la competencia profesional, se ha demostrado fallas en la calidad de atención de enfermeras y enfermeros, significando un perjuicio no sólo para el profesional e institución responsable, si no también para quienes hacen uso de esta.⁽⁶⁾ La gestión de los servicios de Enfermería aspira a mejorar la capacidad institucional, pero superando esa expectativa se encuentra el objetivo de mejorar la calidad de vida, evitar complicaciones y estabilizar el entorno de los pacientes⁽⁷⁾, en este caso de los neonatos y su círculo familiar.

Sin embargo, pese a los avances investigativos y de la envergadura que han alcanzado los derechos del niño/a, en el contexto nacional la situación del neonato no ha mejorado a nivel hospitalario⁽⁸⁾, desde la perspectiva de los padres ante el cuidado enfermero mediante vivencias y experiencias^{(9), (53)} expresan que, en la mayoría de casas de salud, la visita de los padres a los recién nacidos es restringido y controlado mediante normas de cada institución, adicional, los desafíos y barreras del medio físico como la presencia de monitores, incubadoras, lámparas o fototerapia, dispositivos de apoyo de oxígeno, los reglamentos informales y formales como el uso de ropa especial para el ingreso a la unidad, lavado de manos, y sobretodo el horario de visitas y de permanencia junto a su niño, estos factores ambientales intervienen en el desenvolvimiento de los padres en el cuidado neonatal.⁽⁹⁾

De este modo, para que se fortalezca la diada es importante desarrollar varias habilidades en el personal enfermero mediante el acompañamiento en la adopción del rol materno propiciando un acercamiento único y duradero mediante incentivación y ayuda en la adquisición de competencias y habilidades en el cuidado de su hijo para que mejore el sentimiento de vinculación en su cuidado, lo que atribuye al bienestar materno neonatal. De

acuerdo a las ventajas del apego afectivo como la disminución de la estancia hospitalaria y reducción de estrés neonatal, los sistemas de salud en los últimos años consideraron la posibilidad de implementar programas de participación materna en el cuidado de los neonatos hospitalizados, de acuerdo a la realidad de cada institución sanitaria.⁽¹⁰⁾

En el estudio de la perspectiva de los padres ante el cuidado enfermero mediante vivencias y experiencias⁽⁹⁾, los padres indican que no comparten las normativas hospitalarias por las desventajas mencionadas anteriormente, sin embargo, entienden que dichas normas se encuentran encaminadas a la protección de sus hijos, además, estiman como un punto de referencia para el apoyo afectivo el acompañamiento del equipo de trabajo de enfermería ya que establece mayor contacto directo con ambas partes, por lo cual, es radical la concientización respecto del fomento del cuidado básico y el afecto de los progenitores por medio de interceder en la dotación de un ambiente de calidez y confianza, en el que los padres puedan expresar sus sentimientos, inquietudes, preocupaciones y preferencias durante la hospitalización.

A nivel local, en Latacunga, en un estudio sobre el “Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el área de neonatología” en las actividades de enfermería la mayor parte del personal propicia la inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos en base a un plan de atención enfocado al área emocional, creando una relación terapéutica y de apoyo con los padres adicional a la educación continua; sin embargo, se requiere mayor atención en la educación a través de la entrega de material escrito, el fomento de una cercanía física mantenida ya sea por contacto piel a piel o masajes y retroalimentación impartida por el personal hacia los padres.⁽¹¹⁾

A nivel distrital, en hospitales tanto públicos como privados cuentan con reglamentos para el funcionamiento de cada servicio con la validación correspondiente en base a fundamentos científicos y la necesidad del departamento sanitario en estudio. El protocolo manejado en el Hospital Pablo Arturo Suarez en el área de neonatología⁽¹²⁾ plantea disposiciones en temas de seguridad del neonato, funciones del personal de enfermería, identificación de pacientes, higiene de manos, horarios de visitas, normas de bioseguridad, procedimientos, entre otras, que comprenden las especificaciones y recomendaciones aprobadas.

Es así que, la apertura al servicio de neonatología en este hospital, está determinado por normas aprobadas respectivamente por el personal adecuado, en este caso la madre ingresa

a la unidad cada 3 horas para la alimentación o visita hospitalaria a los neonatos, con una permanencia de 1 hora, se debe considerar la distribución del espacio físico como factor ambiente durante la visita al recién nacido que dificulta el fortalecimiento del vínculo progenitora-hijo, dado que este servicio está distribuido en 5 áreas: Unidad de Cuidados Intensivos con capacidad para 6 neonatos, cuidados intermedios y fototerapia para 4 cunas respectivamente, 2 cunas para aislamiento y procedimientos y 7 cuneros destinados al área de crecimiento.⁽¹²⁾

Desde la experiencia práctica en este servicio se ha evidenciado la aplicación de un cuidado de enfermería enfocado al manejo del estado patológico, la realización de procedimientos necesarios, dejando de lado la educación y apoyo emocional continua a las madres en el fomento del apego afectivo del niño, por lo cual es posible percibir una flaqueza en la habilidad de identificar y aplicar acciones que consoliden un vínculo afectivo seguro y reconocer posibles alteraciones, por lo cual es cuestionable el dominio de conocimientos y la aplicación de los mismos en beneficio de la madre y el niño durante su hospitalización.

Por ende, al no fortalecer este vínculo se genera efectos negativos en la salud mental en el niño a largo plazo, determinado por el patrón de apego desarrollado durante el primer año de vida del infante, teniendo más efectos enmarcados en los niños con progenitores que los maltratan y abusan psicológica o físicamente de él, así mismo, es el caso de los neonatos separados de sus madres por medianos y largos plazos, definido por un apego ansioso evitativo en más del 50% en comparación con un apego seguro de tan solo el 22%.⁽¹³⁾

Es así que, cuando existe una deficiencia en el vínculo se evidencian consecuencias en el manejo materno como por ejemplo es incapaz de reconocer los signos inmediatos, intermedios o tardíos de hambre en el neonato, su cercanía o contacto con el niño es limitada por la angustia o miedo de hacer daño por el mismo hecho de la hospitalización de su niño y a largo plazo cuidados deficientes en el hogar ya que se ha perdido del cuidado de su hijo desde el nacimiento, por otro lado, en el recién nacido se evidencia el incremento de índice de estrés, tardía recuperación y por ende tiempo de hospitalización prolongada, y como resultado tardío habilidades motoras en carencia, disminución de la capacidad de mentalizar, y estado emocional negativo.⁽¹⁶⁾

El presente estudio busca establecer cuáles son las bases científicas que posee el personal de enfermería, acerca de conocimientos que orienten al fortalecimiento del vínculo materno-

filial y la aplicación de los mismos en las áreas de cuidado directo neonatal, para aportar a la evaluación en los procesos continuos de mejora en el estado de salud de los recién nacidos y la gran relevancia que tiene enfermería como intercesores y responsables en la intervención de los padres en el cuidado y el mantenimiento del binomio amoroso, con apoyo de una retroalimentación en fundamentos, la vivencia propia de la práctica ya fundamentada, por lo cual surge la siguiente interrogante; ¿El personal de enfermería conoce sobre acciones dirigidas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez en la ciudad de Quito, durante el período mayo - agosto 2019?

Este estudio detalla las actividades en el actuar de enfermería dirigido al binomio madre e hijo de forma integral, plasmado en la actitud y el trato brindado, promoviendo el vínculo afectivo, por lo cual el personal de enfermería debe propiciar y brindar ayuda al neonato y sus padres mediante la comunicación afectiva, atención y educación permanente y personalizada⁽¹⁴⁾, por tal motivo, la enfermería debe orientarse al fortalecimiento del binomio en estudio y mejorar su práctica, justificándose en el conocimiento del fortalecimiento del vínculo, con la finalidad de establecer acciones que propicie la participación de los padres con los miembros del equipo de salud multidisciplinario.⁽¹⁵⁾

OBJETIVOS

General:

- Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez, en la ciudad de Quito, durante el período mayo-agosto 2019.

Específicos:

- Describir los datos generales y de interés profesional en el personal de enfermería incluido en el estudio.
- Identificar las actividades de enfermería dirigidas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo, que realiza el personal de enfermería del servicio de neonatología.
- Proponer acciones educativas dirigidas al personal de enfermería, según el diagnóstico realizado, que permitan incrementar el nivel de conocimiento de los profesionales para fortalecer el vínculo madre-hijo en el contexto investigado.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Enfermería en el vínculo madre-hijo

En el momento que el profesional de enfermería brinda atención a un usuario en cualquier servicio que se desempeñe, más aun en los servicios considerados de alta complejidad, que requiere de profesionales altamente capacitados en su área de aplicación, implica poner en práctica conocimientos adquiridos y la experiencia propia, principios científicos basados en la investigación y de la mano de su capacidad personal, dicho conocimiento requiere de métodos desarrollados sistemáticamente para guiar el pensamiento crítico y la toma de decisiones para suministrar cuidados de forma integral y organizada, siendo importante el rol de prestadoras de servicio asistencial y educativo que los enfermeros y enfermera desempeñan en su diario laboral.⁽³⁴⁾

Es por ello, que la adquisición de conocimientos sobre el vínculo materno-neonatal es importante durante la aplicación de cuidado asistencial, se ha demostrado que la atención con cada usuario es diverso e individualizado, depende del estado de salud del recién nacido y de la madre, del contexto hospitalario, de la cultura y del cuidado directo, debido a que el personal de enfermería brinda apoyo y orientación a las madres sobre el cuidado de sus hijos lo cual requiere de técnicas de educación para llegar efectivamente a los progenitores satisfaciendo toda duda y desconocimiento⁽⁹⁾.

El personal que desempeña un cargo en servicios hospitalarios en los tienen como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, están directamente ligados a la educación para la salud, puede favorecer el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado. Existen ciertas barreras para la educación en los pacientes que se encuentra descritas como factores de gestión de los recursos y motivación dentro de la práctica profesional, con el fin de garantizar resultados óptimos en los pacientes.⁽⁶⁾

Además, actúa para que la persona y la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación. Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias.⁽⁷⁾

En la actualidad se busca abandonar el cuidado de enfermería enfocado en el modelo asistencial tradicional dirigido al neonato enfermo para transformarse en un modelo de cuidado integral con la participación de la figura materna y paterna tomando en cuenta el ámbito biopsicosocial sin subestimar la importancia del vínculo madre-hijo. Marshall H Klaus y John Kennell afirman que la separación posparto inmediata del recién nacido, puede ser la causa de largas estadías en la UCIN, mencionan además que el instinto de apego surge inmediatamente después del parto por medio del contacto de la madre con el infante permanente, esto es importante para un desarrollo óptimo del niño posteriormente durante su crecimiento.⁽¹⁷⁾

Es por ello, que la humanización de la práctica asistencial de Enfermería es el marco biopsicosocial, se encamina en el fomento del cuidado básico y el afecto de los progenitores mediante el acompañamiento hospitalario, que dé respuesta a las necesidades y dudas, proporcione propuestas de atención que involucre la teoría y práctica en ventaja del dúo al interior de las unidades de cuidado crítico.⁽¹⁾

Allende A. en su artículo titulado Apego en el postparto precoz coincide con la Teoría del Apego formulada por Bowlby, en la que menciona que la salud cognitiva y mental del niño dependerá de su primer contacto y experiencia piel a piel con la madre, adicional la descarga de hormonas hace que éste primer vínculo sea satisfactorio, se reconoce la función del rol enfermero en la participación en actividades de vinculación y educación continua.⁽²⁾

En España la Fundación de Enfermería en un artículo científico “La importancia del apego en la etapa infantil” indican que para facilitar el vínculo afectivo en neonatos hospitalizados es indispensable permitir la permanencia de los progenitores con el neonato mediante la flexibilización de los horarios de visita, implicar y estimular en la participación de los cuidados maternos, recomendar que lleven a la unidad juguetes u objetos preparados para el niño, fotos de otros miembros de la familia, la casa, todo aquello que se relacione con el hogar, y analizar la necesidad de terapia familiar si las actitudes son desfavorables en la atención con su hijo/a.⁽¹⁸⁾

Estas acciones demandan mayor tiempo de atención por cada neonato, por lo cual la UCIN debe disponer de la cantidad necesaria de personal capacitado para aplicación de técnicas y procedimientos, para lo cual el Ministerio de Salud Pública ha creado programas como Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) que establece normas para el cuidado a la madre y recién nacido que garantice un inicio a la vida de calidez,

calidad, continuidad, pertinencia e integralidad, y de este modo disminuir los índices de mortalidad y morbilidad materna-neonatal, modificando positivamente la supervivencia de 200 000 niños que nacen al año en el país.⁽¹⁹⁾

Adicionalmente se considera importante considerar los factores sociodemográficos que interfieren en el aprendizaje de nuevos conocimientos en profesionales de enfermería como la edad y sexo se relacionan con el aumento gradual de compromisos familiares y laborales a partir de los 25 años por lo que se interpondrían en la regularidad de los estudios, aunque, también puede darse la ausencia de definición vocacional ocasionando dificultades sobre la continuidad de aprendizaje, el nivel educativo toma importancia debido a la aplicación de post grados de especialidad neonatal o a su vez de capacitaciones continuas sobre el tema en desarrollo, del mismo modo radica el tiempo de experiencia ya que la enfermera desarrolla mejores técnicas a partir de la práctica y de la disciplina del proceso enfermero.⁽²⁰⁾

Vínculo madre-hijo

Según Vicedo M, (2011) en su análisis de las afirmaciones de Bowlby J, de que “un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional evolucione con normalidad”, en base a las percepciones del neonato fomentado desde el nacimiento hasta los tres meses de edad, a partir de estímulos auditivos, voces, calor corporal y contacto, en donde se establece que el amor materno es una necesidad biológica por lo cual repercute fuertemente sobre la valoración moral del cuidado y amor materno durante el fortalecimiento de dicho vínculo.⁽²¹⁾

Tras varios estudios, coinciden que Bowlby consideran importante establecer una relación cálida entre el niño y la madre para garantizar la supervivencia y desarrollo saludable del menor con la suministración de comida, el cuidado amoroso, la estimulación y fomento de la disciplina, de este modo, el amor materno nutre la salud mental de los recién nacidos.^(21,22)

Es decir, se estima que mencionado vínculo es un lazo afectivo muy firme y duradero que constituye el recién nacido con su progenitora quien cumple la figura de cuidador emotivo que fortalece el desarrollo social, emocional e intelectual en ambos, dicha alianza perdura por toda la vida, sin embargo, puede cambiar siendo un hecho normal a lo largo del tiempo, puesto que el cuidador debe prestar atención constante que no solo cubra con las necesidades de aseo y alimentación del bebé lo cual como madre se encuentra programado genéticamente, al mismo tiempo debe brindar atención a la conexión amorosa.^(23, 24)

Por lo tanto, el mecanismo de apego persigue activar una variedad de comportamientos maternos y neonatales con el objetivo biológico de brindar protección y seguridad por parte del cuidador primario formando una sola unidad indivisible, se considera que de forma natural los seres humanos necesitan establecer relaciones íntimas y estables con personas determinadas, la misma se encuentra pre programado desde la concepción del nuevo ser y fortalecida desde los primeros momentos de vida⁽²³⁾ mediante la proximidad y contacto con su madre después del nacimiento ya que ambos derrochan conductas de apego como el llanto, la succión, hablarle, sonreírle y acariciarlo mediante abrazos, por tal motivo se considera que el apego se puede dar en relación con diversos individuos, por otro lado, el vínculo se limita a los más allegados que constituye un lazo afectivo que los junta en el espacio y perdura en el tiempo, se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten.⁽²²⁾

Teoría apego en vigencia actual

La teoría del apego con una orientación diferente busca asegurar una conexión inquebrantable garantizando la estabilidad del cuidador permanente y continuo que favorezca el adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño hasta su adultez donde el individuo busca apego en tiempo de crisis, penas o necesidades, este vínculo tiene repercusiones futuras, por lo tanto, su interrupción es grave, ya que la confianza con el cuidador principal sirve de modelo en relaciones futuras para el niño.⁽²⁵⁾

Por dicho motivo, la temprana relación madre/padre – hijo/a de apego posibilita el conocimiento sobre los desórdenes de la regulación emocional lo que internaliza la función reguladora de sus propios procesos emocionales, cognitivos y conductuales de acuerdo al impacto de este lazo desde el nacimiento. Al igual que, para la neurociencia este proceso biológico natural comprende desde la gestación debido a la aproximación de los soportes neurales en la construcción de la vida emocional y la exploración de la relación entre el sistema límbico que se encuentra asociado estrechamente con las emociones y en la integración de procesos cognitivos.⁽²⁶⁾

Por tal motivo, este proceso se fomenta durante la gestación en sus distintas fases, ya que con la percepción de los primeros movimientos fetales incrementa sus sentimientos de amor, complementado con el inicio de complicidad como pareja y fortaleciendo la figura paterna, demostrado desde la imaginación del aspecto físico del bebé hasta la atribución de características sobre su futura personalidad, a esto se añade ciertos comportamientos sociales

como la preparación del espacio físico destinado al bebé, adquisición de ropa y juguetes y la elección de su nombre.⁽²⁷⁾

Todos estos aspectos, son considerados por la neurociencia como factores que se involucran en el cambio estructural y funcional del cerebro de la madre como respuesta a los cambios hormonales enviadas por el feto donde se origina el vínculo, el mismo que es reforzado durante el parto a partir del apego precoz y en el post parto mediante la lactancia ya que potencian las conexiones neuronales más fuertes por naturaleza propia.⁽²⁸⁾

Elementos del apego

Las actividades que fomentan el vínculo de apego brindan al niño en el futuro un sentido de seguridad y protección, este proceso necesita de un tiempo prudencial para formarse y desarrollarse de al menos 7 – 8 meses, claramente inicia desde el embarazo sin embargo se fortifica durante los primeros meses de vida, con una relación estable lo que implica que no debe existir periodos de separación prolongada entre madre-hijo.⁽²⁹⁾

Sin embargo, cuando existe la separación del binomio se requiere de un apego efectiva mediante acciones que calme al bebé, contenedora con acciones que hagan sentir querido al bebé, debe ser protectora, predecible y estable mediante acciones permanentes, sin llegar a acciones sobre estimulantes⁽³⁰⁾, por lo cual es importante realizar acciones que cumplan con los siguientes elementos:

El contacto físico mediante el apego piel a piel entre madre e hijo ha demostrado ser beneficioso para el desarrollo íntegro del niño, esta interacción debe ser regular y positivo en acciones para calmar, estimular, jugar y acariciar al niño/a.⁽³¹⁾

El contacto visual de igual manera contribuye emocionalmente en el desarrollo del niño/a mediante un juego de miradas cálidas y afectivas entre madre e hijo/a obteniendo un efecto tranquilizador y estimulante en el neonato.^(30,31)

La vocalización o estimulación verbal corresponden a todos aquellos cantos, palabras, halagos que la madre o padre emite al niño mediante una interacción afectiva entre el dúo para calmar o estimular al bebé.^(29,30)

La afectividad todos estos elementos interacción entre sí, convirtiéndose en un tono afectivo demostrando el estado emocional de los padres al cuidar de su hijo, por lo cual cualquier

acción que demuestre contacto físico, visual y verbal debe ser complementado con amor y ternura.^{(29), (31)}

Padre y madre como cuidadores naturales durante la hospitalización neonatal

En los últimos años han existido avances en los cuidados del recién nacido mediante la integración de la familia en los cuidados hospitalarios y el reconocimiento de que la familia cumple un rol afectivo importante en la recuperación del neonato, desempeñando la función de cuidadores naturales por lo tanto deberían formar parte del equipo de salud mientras su hijo/a se encuentre en el área de neonatología implicándolos en acciones como cambio de pañal, alimentación, baño diario, forma de cogerlo, y aplicación de masajes para favorecer el crecimiento del vínculo.⁽³²⁾

Respecto a la comunicación madre–recién nacido se evidencian que, pese a la hospitalización del neonato, el binomio inicia una relación a través de la comunicación, empleando la voz, música y la aplicación del sentido de humor como forma de conectarse con su entorno e iniciar una relación de apego. La voz de la madre conjuntamente con masajes tiene un efecto tranquilizante o calmante, logrando que la madre exprese a su hijo sentimientos de manera diferente y única.⁽³³⁾

Efectos de una separación madre-hijo prolongada

La vinculación se desarrolla cuando los padres y el recién nacido progresivamente aplican conductas recíprocas y complementarias que deben incluir la atención y el contacto físico cuando el niño se manifieste mediante el llanto, irritabilidad, reflejo de succión, fatiga, dolor o excitación. Este proceso de vinculación se interrumpe cuando los padres son incapaces de satisfacer las necesidades habituales del recién nacido debido a problemas de salud del lactante o de la madre después del nacimiento lo que establece su separación prolongada, por lo cual la conducta del niño se tornará débil o ausente y su cuidado será menos satisfactorio.⁽³⁴⁾

Una de las causas de esta ruptura afectiva se debe a patologías maternas que requieren de hospitalización entre ellas hemorragias postparto, infecciones graves, preeclampsia y eclampsia, complicaciones durante el parto o hasta la misma muerte materna ⁽³⁵⁾, al mismo tiempo puede deberse a patologías neonatales como neumonía, dificultad respiratoria,

ictericia neonatal, prematuros, bajo o elevado peso al nacer, sepsis bacteriana, enfermedad hemolítica, entre otras, que requieren de atención médica prolongada.⁽³⁶⁾

Mencionada hospitalización neonatal involucra aspectos emocionales, socioeconómicos y culturales que interrumpen el proceso de lactancia materna exclusiva, dicha experiencia es difícil debido que involucra sentimientos de miedo y ansiedad, dificultades técnicas por lo que requiere de esfuerzo y persistencia para superarlo, por lo cual enfermería desde hace años se ha interesado por adquirir conocimientos que le permitan irrumpir en el área y brindar cuidados al recién nacido que requiere de hospitalización y a sus padres.⁽³⁷⁾

El vínculo afectivo se puede ver afectado por cambios psicológicos maternos y paternos, descrita por varios autores como un duelo por la pérdida del hijo imaginado o deseado y la llegada del hijo real, además de una clase de frustración por no poder cumplir el rol materno idealizado, encontrando poca relación entre las expectativas del hijo esperado y la situación real que en ocasiones contribuye al desarrollo de una depresión post parto, donde las madres demuestran menor grado de interés e involucramiento con su hijo. Además, se debe considerar que visualizar a su hijo/a pálido/ictérico, delgado, pequeño o frágil, u otros neonatos con más complicaciones, conlleva a un proceso depresivo pues la madre no se encuentra preparada emocionalmente y la capacidad física para interactuar con su hijo en aquel momento de estancia hospitalaria.⁽³⁸⁾

Al mismo tiempo una falta de vínculo con la madre ocasiona en el neonato estrés lo que acarrea en mayores días de hospitalización debido a la ausencia de una madre que acompañe y sostenga afectivamente al recién nacido en su dolorosa experiencia, sumado a esto a la exposición a diversos estímulos desagradables, totalmente opuesto a la calidez de la vida intrauterina, ya que para controlar y mejorar el estado de salud del recién nacido se requiere del uso de monitores, respiradores artificiales, bombas de infusión, pulsímetros, procedimientos invasivos para constituir un soporte vital, este ambiente constituye un medio muy estresante, con un excesivo nivel lumínico y acústico que conforma un acúmulo de estímulos nocivos, susceptibles de dejar secuelas que contribuyen al estrés o la inadaptación a un medio extrauterino.⁽³⁹⁾

Dentro de este marco se ha podido establecer que con un apego seguro durante los primeros días postparto la madre logra desarrollar habilidades particulares en la identificación de señales sensoriales ya sean auditivas, visuales u olfativas que incentivan distintos tipos de

respuesta mediante el contacto físico, estímulo verbal y juegos de acuerdo a la necesidad del niño⁽⁴⁰⁾, en este caso con la ruptura de este vínculo la madre no reconoce los signos de hambre del niño clasificados en señales tempranas como: inquieto, abre la boca, mueve la cabeza en busca del seno, intermedias como: se estira, incrementa sus movimientos, lleva la mano a la boca y signos tardíos: llanto, movimientos agitados y rubicundez, lo que hace que la madre desvincule la importancia de los cuidados a su hijo.⁽⁴¹⁾

Por lo tanto, se evidencia un manejo inadecuado de la madre ya que no desarrolla habilidades técnicas en el cambio de pañal, alimentación, cuidados del cordón umbilical, baño diario, incluso el hecho de acariciar por miedo a dañar al bebé, en consecuencia, a largo plazo estos niños son más propensos a demostrar un deterioro progresivo en funciones cognitivas, desarrollo del lenguaje lento, disfunción social y académicamente regular, con mayor riesgo de conductas agresivas y poca capacidad resolutoria en problemas cotidianos.⁽⁴¹⁾

Modelo de Enfermería asociadas con el vínculo madre-hijo

Según Flores L, la teoría de adaptación propuesta por Callista Roy, encaja en este estudio ya que tiene como meta específica, promover la adaptación positiva a los cambios que se puedan generar en el individuo, aplicando así perfectamente al tema de estudio, por la evidencia de cambios extremos, que en este caso, llega a experimentar un recién nacido hospitalizado, pretende ser integral, es decir, no solamente aplicable para el recién nacido, si no también para sus padres que son quienes experimentan una realidad distinta desde el momento en que se da el nacimiento. Como se evidencia hay factores, probablemente modificables, que se manejan a través de la educación, para fortalecer el vínculo padre-hijo, sin embargo, las medidas que establecen ciertas medidas a considerar, por el mismo hecho del riesgo-beneficio que acarrear los cuidados hacia el neonato.⁽⁴²⁾

Del mismo modo, Kathryn Barnard en su modelo de Interacción padre-hijo para la evaluación de la salud infantil, inicialmente durante los 12 primeros meses de vida, sin embargo, actualmente aplica a niños de hasta 36 meses, orientó sus conocimientos a elaborar instrumentos y una teoría en beneficio del crecimiento y correcto desarrollo de los niños, consideraba al binomio mencionado como un solo sistema que interactúa entre sí, en el que cada miembro de este sistema posee características individuales modificables en favor de satisfacer las necesidades que puedan llegar a presentarse. El objetivo principal es el acompañamiento y orientación educativa hacia los padres para que logren identificar las

situaciones de dificultad para el lactante, y puedan dar apertura a acciones que permitan la evolución y la reacción adecuada del mismo.⁽⁴³⁾

Barnard mantiene que el entorno del niño puede influir en el desarrollo del mismo, debido a que su crecimiento va a depender de la calidad de adaptación de los miembros del sistema, es así que la interacción entre los padres y el lactante van a estar determinados por cinco actividades: emisión de señales por parte del lactante, reacción del lactante hacia los padres, sensibilidad de los padres ante señales del lactante, capacidad de los padres para aliviar la incomodidad del lactante y actividades en el ámbito social.⁽⁴³⁾

Como complemento Ramona Mercer, habla sobre la teoría de adopción del rol materno, dónde describe el proceso al que se enfrenta la mujer para convertirse en madre, la percepción que tiene la misma sobre sus capacidades para brindar cuidados, además de los factores que pueden influir en este proceso desde la gestación hasta el primer año de vida del niño, en el cual la madre tiene una cosmovisión importante al momento de brindar el cuidado, sabiendo cómo y por qué el niño expresa un sentimiento de tal manera que ella puede entenderlo y brindarle bienestar,⁽⁴⁴⁾ todo esto se encuentra sustentada en tres grandes sistemas que se interrelacionan entre sí, el sistema principal que apoyará el avance del estudio es el microsistema, que habla de características propias de la madre, características del hijo, el rol materno y los resultados en el niño.⁽⁴⁵⁾

Dentro de este contexto, las características maternas, se refieren a la percepción materna acerca de señales que son emitidas por su hijo, los recién nacidos no tienen la capacidad de poder manifestar claramente sus necesidades, sin embargo transmiten señales, gestos, movimientos y el propio llanto como manifestaciones de sus requerimientos, indicadores como vivir con la pareja o tener un número de hijos escaso, se relaciona con una mayor sensibilidad ante éstas señales emitidas, resaltando el factor emocional de la madre como una de las principales formas de crear habilidad materna. Por otro lado las características del hijo, Mercer las define como rasgos propios e individualizados orientados por los genes, por mencionar uno de ellos: el temperamento del niño, que está presente desde el nacimiento y puede influir de manera positiva o negativa incluso en su recuperación, ganancia de peso y efectividad de la lactancia.⁽⁴⁶⁾

Estrategias para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo

Los estímulos que se ejercen con el apego precoz se semejan a la actividad neuroquímica que ocurre en la lactancia materna, que se dice que son responsables de la posterior salud

física, mental e intelectual de los recién nacidos, no obstante solo la madre es quien podría generar estos estímulos, el acompañamiento del padre en el cuidado es un factor que puede ejercer cambios en el binomio padres-hijo. Sin embargo, en la UCIN, generalmente se emplea, el apego del niño a la madre, según las posibilidades de la misma, ya que por razones fisiopatológicas se rompió dentro de las 24 horas postparto, si bien es cierto, que no se alimentará directamente de la madre, el apego comienza inmediatamente, fundamentando el hecho de la termorregulación, como uno de los factores principales.⁽⁴⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud recomienda evitar la separación del binomio madre-hijo/a durante el período perinatal como una medida ligada a la creación del vínculo madre-hijo/a mediante el contacto piel-con piel y la lactancia precoz.⁽⁴⁸⁾

Plan Canguro

Una técnica bastante aplicada a nivel Ecuador, y en el Ministerio de Salud Pública, es el denominado “Plan Canguro” o llamado también “Método Canguro”, que es muy bien aceptado y aplicado principalmente a los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, claro está que la alimentación de los neonatos no será exclusiva por succión del pecho de la madre, se optará de preferencia por alimentarlo a través de una sonda orogástrica con la propia leche extraída de la madre, o en su defecto con sucedáneos. Mientras se aplica éste método se ha evidenciado que la saturación de oxígeno llega a incrementarse o se mantiene dentro de parámetros normales.⁽⁴⁹⁾

Por tal razón, la Guía de práctica clínica de Recién nacido prematuro publicado por el MSP en el año 2015 recomienda la aplicación del plan canguro considerado una estrategia que humaniza la atención al neonato conjuntamente con el apoyo emocional brindado a los progenitores como intervenciones complementarias en el cuidado del recién nacido prematuro y con bajo peso al nacimiento para recuperar el apego interrumpido.⁽⁵⁰⁾

Es importante la aplicación de este método ya que brinda al recién nacido la capacidad de regular su temperatura a través del contacto piel a piel, reemplazando la función de la incubadora, asimismo, se evitan factores estresantes como el ruido y la luz lo que favorece a un sueño tranquilo y la mejoría de sus constantes vitales, finalmente brinda una sensación de seguridad al neonato ya que de este modo conoce el olor de la madre, su voz y los sonidos de su cuerpo, lo que ayuda al desarrollo del vínculo. Por tal motivo, este método lo puede realizar el padre y otros familiares para permitir que la madre descanse y también fortalecer

el vínculo padre-hijo de este modo los padres participan activamente en el cuidado de su hijo y asumen responsabilidades de atención en la salud del mismo.⁽⁵¹⁾

Estimulo Verbal

Es posible realizar este tipo de técnica no solo con la madre, si no también con el padre, no siempre las condiciones de salud, en ese momento de la madre pueden favorecer a que ella esté presente para poder realizar el método. ⁽⁵⁴⁾ En España, se ha aplicado el plan con los padres de los neonatos y se ha evidenciado la efectividad del plan, siempre y cuando el padre este predispuesto a seguir todas las recomendaciones, manifiestan sentir que es una idea maravillosa, y un método por el cual el contacto con sus hijos se ve fortalecido de maneras que no pudieron llegar a imaginar que se lograría.⁽⁵²⁾

Lactancia Materna

El Ministerio de Salud Pública, desarrolla una normativa amplia, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad en los recién nacidos, denominada Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), esta normativa dentro de sus múltiples temas de abordaje, apoya y fomenta la lactancia materna, con una visión direccionada tanto a la madre como al niño. El cumplimiento de esta normativa pretende disminuir hasta el 60% de morbilidad súbita en los recién nacidos⁽¹⁵⁾

En definitiva hay diversas técnicas que se emplean en las unidad de neonatología, para lograr estimular la pronta evolución del neonato, las mismas que en su mayoría, son asequibles para los padres de los recién nacidos. Una de las principales, y la más importante en incentivar, es la lactancia materna, el apego precoz del niño al seno de la madre, provoca una eliminación de endorfinas, para la segregación y producción de leche materna.

La lactancia materna, debe ser considerada con la importancia que requiere, Enfermería en su cuidado directo, deberá fomentar el apego precoz y la lactancia en la primera hora de vida, esto aumenta de manera significativa las probabilidades de mantenerla hasta el sexto mes, de manera exclusiva, es decir, es una de las estrategias que se deberían llegar a aplicar en cada unidad de salud, por sus beneficios tanto para la madre, el niño, así también para la normativa ESAMyN, ya que la estrategia no representa un costo adicional para los padres, ni para los centro de atención en salud.⁽¹⁹⁾

Lo fundamental de la lactancia recae en que la alimentación del recién nacido se relaciona con el establecimiento del apego, ya que el proceso de amamantamiento representa una

oportunidad en la interacción entre el binomio, se establece que la succión libera un proceso neurohormonal en la madre que facilita el vínculo.⁽⁵³⁾

Cuidados en el lactante: baño diario.

El baño al recién nacido debe realizarse con mucho cuidado y delicadeza, en los sectores hospitalarios se debe tomar en cuenta el peso del lactante, por ejemplo si es mayor a 1500 gramos, se podría hacer un baño en la bañera o lugar habitual, si tiene un peso inferior, se puede realizar una ducha dentro de la incubadora, siempre tomando en cuenta que la pérdida de calor es un hecho y que no debemos exceder el tiempo del baño además de la importancia en hacer partícipes a los padres de éstos procesos.⁽⁵⁴⁾,

Favorecer un ambiente cómodo y adecuado, el más próximo al recién nacido, como la cuna, la incubadora, poder mantener el entorno limpio, cambiarlo de ropa, cambios de pañal⁽⁵⁴⁾, aportan con el confort de los neonatos y son cuidados que no debemos aislar de la realidad en las actividades de Enfermería.

Hora de sueño/reposo.

Para el desarrollo del neonato es prudente que pase una gran parte del día durmiendo, podemos favorecer la etapa de reposo-sueño: vigilando la temperatura de la termocuna, o cuna corriente, manipular a los recién nacidos solo lo necesario, ya que podemos causar conductas desorganizadas y privar el sueño consecuentemente provocando estrés, manifestado por bradicardia, vómito, desaturaciones; evitar la luz directa e intensa, evitar el ruido en exceso, se recomienda no poner objetos sobre las incubadoras y cerrar la puertas con suavidad⁽⁵⁴⁾. Para evitar la perturbación de los niños.

Para la hora sueño, la posición en la que coloquemos al recién nacido, debería ser de preferencia la posición fetal, para ello en la mayoría de las unidades de neonatología cuentan con “nidos de contención” que son estructuras blandas y de material acolchonado que rodean al lactante, proporcionan abrigo, aportan con el desarrollo musculoesquelético, psíquico e integral⁽⁵⁴⁾ debido a que ayudan a la adaptación de la vida extrauterina, semejando su forma con el útero materno.

Acciones para calmar al lactante

El llanto en los recién nacidos fisiológicamente es considerado como un lenguaje que responde a una petición, y su duración e intensidad dependerán de si fue atendida o no adecuadamente por la persona, en este caso por los cuidadores. Las principales causas que pueden provocar el llanto son: incomodidad, hambre, viento, luz, ruido, posición, la soledad o traducida a la necesidad de afecto.⁽⁵⁵⁾

Si no rechaza totalmente el alimento, pero llega a dormirse en los brazos y al colocarlo en una superficie blanda, vuelve a llorar, puede tratarse de una necesidad fisiológica; como la de afecto, falta de un estímulo verbal, falta de contacto piel a piel; o puede tratarse también de incomodidad en cuanto a la ropa apretada, exceso o déficit de abrigo. Podríamos identificar la causa precisa del llanto del lactante sin embargo la distinción no resulta tan sencilla en la práctica.⁽⁵⁵⁾

Es normal que el lactante llore continuamente ya que es la demostración más común de sus necesidades, sin embargo, los padres deben conocer técnicas que ayuden a calmarlos y fortalezcan la relación madre-niño, inicialmente es necesario observar cualquier señal que manifieste el bebé, pues el llanto es una forma de demostrar incomodidad, enfermedad, hambre o dolor.⁽⁵⁶⁾

Por tal razón, se reconoce que aumentar el contacto físico entre progenitores e hijo calma al niño ya que el mejor lugar para un bebé es el regazo humano debido a que propicia termorregulación y manifestaciones de amor, a la vez que el niño identifica el olor y la voz de sus padres que le brinde seguridad, la acción de mecer suavemente con movimientos rítmicos y arrullarlo al niño le recuerda su vida intrauterina mediante la sensación de contención, uno de los temas más importantes es mantener la calma de los padres ya que al no saber manejar a sus hijos, hace que presenten momentos de estrés y desesperación, sin embargo, es importante recordar que el llanto del niño no se encuentra asociado a cuidados maternos inadecuados.⁽⁵⁶⁾

Además, permitir que escuche sonidos monótonos de los electrodomésticos ha demostrado relacionarse con los ruidos fisiológicos de su madre percibidos durante la gestación, los efectos en la audición en el recién nacido pueden pasar desapercibidos, logrando interrumpir el sueño y funciones fisiológicas, aumenta el estrés y desventajas en la alimentación, por tal

motivo los niños que requieren de hospitalización deben estar sometidos a niveles de luz y ruido limitados este es el caso que la Academia Americana de Pediatría recomienda entre 10 y 600 lux en el nivel lumínico y 60 dB en el día y 35 dB en la noche respecto al ruido, estos valores se alteran cuando se brinda medidas de confort e higiene y visitas de familiares.⁽⁵⁷⁾

Estimulación táctil

Los masajes para los niños, se tratan de una serie de estimulaciones y caricias táctiles que se pueden realizar en todo el cuerpo y en el rostro, además es necesario hacer contacto visual y reconocer los signos de alarma donde se necesite discontinuar con el masaje. Se pueden realizar masajes con ropa, o sin ropa y utilizando un lubricante, como puede ser aceite neutro en el cuerpo del recién nacido, aparentemente sano, con patologías o independientemente de si nació pretérmino, a término o posttérmino.⁽⁵⁸⁾

Esto atribuyéndolo a los varios beneficios que representan los masajes en los niños, el correcto desarrollo, aumento de peso adecuado para su edad, se activa el sistema neurológico, se establece un vínculo padres-hijo para que logren reconocer las necesidades del lactante y empiezan a entender su temperamento desde sus primeros días de nacimiento⁽⁵⁸⁾. La pronta alta hospitalaria puede darse debido a la rápida evolución de los niños, por ejemplo: niños pretérmino alimentados por sonda nasogástrica, pasan a alimentarse por succión del pecho materno.

Además mejora la motilidad gastrointestinal de los niños, fomenta la tolerancia gástrica, incluso tienen un gran efecto ante la producción de cortisol y serotoninas, que son hormonas que provocan stress en los recién nacidos, las estimulaciones táctiles permiten bloquear el aumento de éstas sustancias.⁽⁵⁸⁾

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación:

El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación de carácter descriptiva centrado en evaluar los conocimientos del personal de enfermería en relación al vínculo madre-hijo, maneja un diseño de campo ya que se obtuvo datos directamente de la realidad en la práctica enfermera a través del uso de técnicas de recolección de información con el fin de dar respuesta a la problemática planteada anteriormente.

En relación a los objetivos de estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo transversal en el periodo mayo – agosto 2019.

2. Población:

La población de estudio comprende 41 participantes conformado por 25 licenciados de Enfermería, y 16 Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil y Universidad Nacional de Chimborazo que realizan cuidado directo en el servicio de Neonatología en el Hospital Pablo Arturo Suarez, provincia de Pichincha. Debido a la cantidad reducida de la población, no se ha tomado muestras.

2.1 Criterios de inclusión

Se consideró a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología de la casa de salud seleccionada que expresen su deseo de participar en el estudio.

2.2 Criterios de exclusión

Personal de auxiliar de enfermería

Personal de enfermería que labora menos de un mes en el servicio de neonatología.

3. Variables de estudio:

Las variables consideradas para su operacionalización fueron desglosadas de los objetivos planteados para transformarlos en variables cuantificables.

- **Datos generales y de interés profesional:** edad, sexo, nivel de educación, puesto que desempeña, tiempo de experiencia en el servicio, capacitación recibida y tipo de capacitación.
- **Nivel de conocimiento del personal participante:** en concordancia a la evaluación se interpretarán a través de porcentaje como conoce o desconoce de acuerdo al número de aciertos en las preguntas.

Operacionalización de variables de encuesta

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Datos generales y de interés profesional	Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento	Número de personas que tienen menos de 25 años de edad	Menos de 25 años
			Número de personas que tienen de 25 a 30 años de edad	25-30 años
			Número de personas que tienen de 31 a 35 años de edad	31-35 años
			Número de personas que tienen de 36 a 40 años de edad	36-40 años
			Número de personas que tienen más de 40 años de edad	Mayor de 40 años
	Sexo	En términos biológicos se refiere a masculino o femenino	Número de personas de sexo masculino	Masculino
			Número de personas de sexo femenino	Femenino
	Datos de interés profesional	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.	Número de personas con título de Licenciatura	Licenciatura
			Número de personas que tenga especialidad	Especialista
			Número de Internos Rotativos de Enfermería	Interno de Enfermería

	Cargo que desempeña	Oficio que una persona desempeña y bajo lo cual tiene responsabilidad	Número de enfermeras de cuidado directo	Cuidado directo
			Número de enfermeras supervisoras	Trabajo administrativo/supervisión
	Tiempo de experiencia en el servicio	Tiempo que ha experimentado, presenciado o conocido algo en cierto lugar.	Menos de 1 año de experiencia en el servicio en estudio	Menos de 1 año
			De 1 a 2 años de experiencia en el servicio en estudio	1-2 años
			De 3 a 4 años de experiencia en el servicio en estudio	3-4 años
			Más de 5 años de experiencia en el servicio en estudio	Más de 5 años
	Capacitación	Proceso continuo de enseñanza-aprendizaje	Número de personas que si han recibido capacitaciones	Si
			Número de personas que no han recibido capacitaciones	No
	Tipo de capacitación	Proceso formal de educación continua	Número de enfermeras capacitadas en sesión educativa	Sesión cunfínua
			Número de personas capacitadas en congresos	Congresos
			Número de personas capacitadas en taller	Taller
			Número de personas capacitadas en otros eventos	Otros

Conocimiento del personal de enfermería en relación al fortalecimiento del apego madre-hijo	Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o la experiencia	% de respuestas acertadas	Conoce
			% de respuestas incorrectas	Desconoce

Operacionalización de variables de Guía de observación

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actividades de enfermería realizadas en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez que fortalecen el vínculo madre-hijo en los neonatos	Ejecución de procedimientos, centrándose en una atención integral en todas las etapas de vida del individuo, considerando también a la familia y la comunidad	Acciones de enfermería realizadas en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez que fortalecen el vínculo madre-hijo en los neonatos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él permanentemente. 2. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes). 3. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y su participación. 4. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación) 	SI – NO

			<ul style="list-style-type: none"> - Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante 5. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él). 6. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado. 7. Promueve a los progenitores a realizar acciones de apego que incluyen: observar, coger, abrazar, dar masajes, hablar al bebé. 8. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia. 9. Asegura que los factores ambientales en el servicio de neonatología sean adecuados (nivel de ruido y luz) 10. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido 	
--	--	--	---	--

4. Métodos de estudio:

4.1 Del nivel teórico

Lógico-histórico: permitió el análisis del origen, y evolución de las estrategias descritas en el estudio para fortalecer el vínculo del binomio madre-hijo.

4.1.1 Analítico-sintético: permitió un análisis de la problemática relacionada con el nivel de conocimientos del personal de Enfermería dirigidos a fortalecer el vínculo, a través de varias estrategias por aplicarse en los neonatos hospitalizados, para a partir de ello seleccionar factores que guarden una relación con la investigación realizada.

4.1.2 Inductivo-deductivo: a partir de aspectos relacionados con el fortalecimiento del vínculo en el servicio de neonatología, se llegó a determinar generalidades particularidades en el área de estudio.

4.1.3 Enfoque sistémico: permitió abordar una visión general para relacionar los conocimientos del personal de Enfermería con la posibilidad de fortalecer el vínculo madre-hijo, a través del cuidado directo de los recién nacidos, junto con la aplicación de estrategias que cumplan el objetivo. Tomando en cuenta la vulnerabilidad de los neonatos y que son considerados un grupo prioritario en la atención, pudiendo el personal encargado ser el mediador para establecer la interacción de padres e hijos.

4.2 Nivel empírico

Revisión de documentos escritos: se analizó los contenidos de las Guías de práctica Clínica vigentes, que orientan el cuidado en recién nacidos que pueden presentar o no complicaciones.

4.3 Nivel estadístico

Análisis porcentual: los datos fueron procesados mediante el análisis de frecuencias absolutas y relativas, para establecer las regularidades en las variables estudiadas.

5 Técnicas y procedimientos:

Se elaboró un cuestionario que consta de 2 secciones: la primera recoge información sociodemográfica de la población a estudiar que favorecerán en la relación entre factores que pueden influir en el nivel de conocimientos entre ellos se encuentra: edad, sexo, nivel educativo, cargo que desempeña, tiempo de experiencia, tipos de capacitaciones recibidas, la segunda

sección de conocimiento consta de 9 preguntas de selección múltiple y 1 pregunta abierta con la opción de obtener información adicional, además, la validación de una guía de observación de 10 ítems sobre las actividades que realiza el personal de enfermería para favorecer el vínculo materno filial (Anexo1), en el que se pedirá la valoración de los expertos sobre los siguientes aspectos: presentación del instrumento, calidad de redacción de los ítems, relevancia del contenido y factibilidad de aplicación. (Anexo 2)

El instrumento que se consideró como base para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las estrategias dirigidas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo es una adaptación de la Guía Práctica de la OMS, este proceso de validación se realizó con 11 expertos en relación al tema de estudio quienes son especialistas: enfermeros/as y médicos con especialidad en neonatología y /o con 2 o más años de experiencia, docentes de neonatología o investigación con más de 5 años de experiencia. En consolidación, las recomendaciones fueron las siguientes: cambiar el vocablo “progenitores” por “madre”, basarse en las normativas de la institución donde se aplica el instrumento, para este grupo de expertos dicho instrumento se encuentra muy adecuado respecto a la pertinencia del instrumento en el contexto, medianamente adecuado en cuanto a la pertinencia de los ítems, expresan además existir claridad en las preguntas de conocimiento.

6 Procesamiento estadístico:

Para el procesamiento de la información cuantitativa se creó una base datos manualmente en la aplicación de hojas de cálculo de Microsoft Office Excel a través del cual se aplicaron frecuencias relativas y absolutas.

7 Consideraciones éticas:

Se estableció acuerdos de confidencialidad de los datos obtenidos en la investigación, al realizar un estudio en un establecimiento de atención pública, se usaron todos los permisos legales, previo a los criterios de inclusión y exclusión. Para lo cual se cuenta con la aprobación del Hospital General Pablo Arturo Suárez (**Anexo 3**). Además, del acuerdo de confidencialidad de la información obtenida en la casa de salud (**Anexo 4**).

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En síntesis, el lazo afectivo entre el binomio se establece los primeros 24 meses de vida como resultado de varias interacciones desarrolladas desde el nacimiento, donde la madre responde a estímulos como sonrisas, llantos hambre, dolor, por lo cual el personal de enfermería, se enfoca con la Teoría del Apego, acciones que deben ser realizadas mediante educación que requiere del empoderamiento de conocimientos que se apliquen en la práctica diaria.⁽³²⁾

A continuación, se realiza el análisis correspondiente de los datos sociodemográficos relacionado con interrogantes de la encuesta, además de la ejecución de acciones de enfermería mediante la aplicación de una guía de observación.

Según los datos obtenidos se observa que los enfermeros/as que poseen un título de licenciatura, reciben capacitaciones continuas, dentro el servicio de Neonatología, lo que puede provocar que los conocimientos, para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo puedan perfeccionarse, debido a que dentro de las sesiones continuas que recibe el personal, no han incluido éstos temas como principales a tratarse, podría esto intervenir en la información que tienen hoy en día los profesionales, por la poca continuidad en estos temas de interés especial para el estudio.⁽³⁴⁾

Tabla 1. Relación entre la variable edad y tiempo de experiencia laboral.

Edad en Años	Tiempo de Experiencia Laboral							
	Menos de 1 año		1-5 años		5-10 años		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 25 años	13	32	0	0	0	0	13	32
25-30 años	3	7	15	37	0	0	18	44
31-35 años	0	0	5	12	1	2	6	15
36-40 años	0	0	0	0	4	10	4	10
Total general	16	39	20	49	5	12	41	100

Los datos generales y de interés profesional observadas, en su mayoría posicionan al personal de Enfermería en un rango de experiencia laboral entre 1 a 5 años en las edades de 25 y 30, y otro porcentaje muy importante con menos de un año de experiencia en edades menos de 25, que posiblemente coincida con la participación de los internos rotativos que se incluyeron en el

estudio. Lo que se transcribe a la necesidad de perfeccionar habilidades en el cumplimiento de dichas actividades, sobre todo al personal que se integra a los servicios neonatales.

Tabla 2. Nivel educativo del personal de enfermería.

Clase	N°	%
Máster	0	0
Especialista	1	2
Licenciatura	24	59
Interno de Enfermería	16	39
TOTAL	41	100

Se evidencia que 24 encuestados, poseen un título de tercer nivel, y 16 de ellos son internos de enfermería, que han culminado con las mallas curriculares de sus carreras, donde se abordan temas de especialidad en Neonatología, sin embargo, los avances científicos a los que se enfrenta el personal de salud, obligan a la preparación continua, que permiten preferencias en el campo laboral y sobretodo la calidad de servicio.⁽⁵⁹⁾

Tabla 3. Tiempo recomendado para el acceso a madres al servicio de neonatología según normativa ESAMyN.

Escala	N°	%
Conoce	8	20
Desconoce	33	80
Total	41	100

En relación con los resultados alcanzados, 33 encuestados que significa el 80% del personal en estudio manifiesta que el tiempo recomendado para el acceso a los padres al servicio de neonatología es cada 3 horas por las restricciones del servicio, sin embargo, según la normativa ESAMyN, justifica apoyar el apego, durante las 24 horas para fomentar el vínculo madre-hijo,⁽¹⁹⁾ sin embargo, existe aún limitaciones en el tiempo de acceso, debido a la gravedad del estado de salud del niño, normas de bioseguridad, y la posible inseguridad en la realización de procedimientos complejos o cuestionamientos por parte de los progenitores. Para mejorar la accesibilidad al servicio de neonatología, en Latinoamérica se ha incorporado la iniciativa de

Hospital amigo que busca acercar a los familiares al neonato hospitalizado mediante la generación de condiciones mínimas que faciliten la participación en el proceso de recuperación.⁽⁵⁹⁾

Tabla 4. Educación a progenitores durante la hospitalización del neonato.

Escala	N°	%
Conoce	22	54
Desconoce	19	46
Total	41	100

El 54% de encuestados acertaron en la elección de la respuesta, el educar a los padres en los procesos en los que ellos pueden participar, tales como el cambio de pañal, la correcta técnica de alimentación, el baño diario, medidas de higiene y asepsia, lo que fortalecerá la confianza entre los cuidadores y el personal del servicio, sobresale, además, un gran porcentaje que desconoce la participación de los padres en el cuidado del niño. La participación de los padres en el cuidado del neonato se encuentra ligado a un proceso de entrenamiento formal e informal, dado por la educación continua de la enfermera, ya que tempranamente las madres se instruyen en los cuidados necesarios de acuerdo al estado de su hijo para su posterior aplicación en domicilio, de este modo la participación posibilita el establecimiento del vínculo entre el binomio.⁽⁶¹⁾

Tabla 5. Signos que presenta el neonato ante la necesidad de alimentarse

Escala	Signos Tempranos		Signos Intermedios		Signos Tardíos	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	5	12	16	39	24	59
Desconoce	36	88	25	61	17	41
Total	41	100	41	100	41	100

Según la encuesta aplicada el personal de enfermería del servicio de neonatología, en general existe un alto porcentaje de desconocimiento de los diferentes signos de hambre en el neonato, solo un 12% identifica los signos tempranos de hambre, el 39% conoce las señales intermedias y el 59% signos tardíos lo que se puede relacionar con la deficiencia en la educación a los

progenitores sobre esta temática y por ende la decadencia del vínculo materno infantil, es importante la identificación de los signos previos para evitar la irritabilidad en los lactantes y disminuir el temor y desesperanza en los padres.⁽⁶²⁾

Tabla 6. Acciones maternas para fortalecer el desarrollo emocional neonatal.

Escala	N°	%
Conoce	40	98
Desconoce	1	2
Total	41	100

El 98% de la población concuerda que las acciones de arrullarle y hablarle al recién nacido fortalecen el desarrollo emocional, mientras se dan los procesos de lactancia u otras actividades en las que se involucran los padres, es importante explicar la connotación que tienen las mismas, los lactantes necesitan una correcta adaptación a la vida extrauterina, de tal manera que los cuidadores pueden participar en este proceso que es brindar el afecto por medio del habla y por medios físicos.⁽⁶³⁾

Tabla 7. Estrategias que fortalecen el vínculo madre-hijo.

Escala	N°	%
Conoce	25	61
Desconoce	16	39
Total	41	100

El personal de enfermería encuestado que conoce sobre las estrategias que pueden fortalecer el vínculo madre-hijo alcanza el 61%, destaca la ejecución del plan canguro, lactancia materna y apego precoz, que son normativas que rigen dentro del sector público y deben ser aplicadas en el cuidado directo. La atención en el parto y postparto son aspectos que incluye la normativa que fortalecen el vínculo del binomio madre-hijo, sin embargo, existen otras estrategias que aún no son conocidas en nuestro medio.⁽¹⁹⁾

Tabla 8. Intervalo de tiempo para asegurar el apego precoz a través de la lactancia materna.

Escala	N°	%
Conoce	17	41
Desconoce	24	59
Total	41	100

El 59% de la población en estudio desconoce el intervalo de tiempo para asegurar el apego precoz a través de la lactancia materna que se encuentra establecido según ESAMyN donde fundamentan la importancia de apego durante la primera hora después del parto, cada institución maneja protocolos de atención diferentes, pero es recomendable seguir las sugerencias de los instructivos que se han formulado para el cuidado adecuado de madres y niños a nivel nacional.⁽¹⁹⁾

Tabla 9. Elementos del apego que favorecen la interacción de la madre- hijo.

Escala	N°	%
Conoce	22	54
Desconoce	19	46
Total	41	100

Los elementos del apego que favorecen la interacción de la madre- hijo y que encaminan a enfermería al fomento de acciones son el contacto físico, visual, la vocalización y afectividad constantemente durante la hospitalización del niño ⁽³⁰⁾, estos fundamentos son conocidos por el 54% del personal. Es importante el fomento del vínculo desde el nacimiento que inicia a partir de lazos afectivos, como acariciar, arrullarle, hablar, e incluso enseñar fotos de familiares y el apego mediante la lactancia materna. ⁽³¹⁾

Tabla 10. Conductas maternas que determinan una alteración en el vínculo materno-filial.

Escala	N°	%
Conoce	14	34
Desconoce	27	66
Total	41	100

De la población el 66% desconoce las conductas maternas que determinan una alteración en el vínculo materno-filial, cuando existe una separación prolongada del binomio madre-hijo, los progenitores demuestran inseguridad, desesperanza y miedo por el estado de salud de su niño, manifestado por rechazo, falta de atención, abandono de la lactancia y discontinuidad de las visitas en el servicio, por lo cual no surge un apego seguro.⁽²¹⁾ Aún se evidencia la poca capacidad del equipo de salud para lidiar con los padres, ya que en su formación profesional existe un enfoque fisiopatológico, y no integral.⁽⁶³⁾

Tabla 11. Aplicación de actividades de enfermería dirigidas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

VARIABLE	ESCALA			
	Si lo realiza		No lo realiza	
	Nº	%	Nº	%
1. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él permanentemente	16	39	25	61
2. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes).	13	32	28	68
3. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y su participación.	23	56	18	44
4. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación)	20	49	21	51
Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante	24	59	17	41
5. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con	18	44	23	56

piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).

6. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.	19	48	21	53
7. Promueve a los progenitores a realizar acciones de apego que incluyen: observar, coger, abrazar, dar masajes, hablar al bebé.	19	46	22	54
8. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.	18	44	23	56
9. Asegura que los factores ambientales en el servicio de neonatología sean adecuados (nivel de ruido y luz)	28	70	12	30
10. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido	16	40	24	60
Total general	214	47,90	234	52,10

El cumplimiento de actividades de enfermería dirigidas para el fortalecimiento del vínculo materno infantil se determinó siguiendo la categoría dicotómica de; si aplica y no aplica, información obtenida mediante la utilización de una guía de observación al personal, en la que se obtiene un 52,10% no ejecuta las acciones en estudio.

Además, dentro de las técnicas que se recomiendan orientar a los padres para calmar al lactante, se encuentra información que respalda que se debe envolver al niño para propiciar una semejanza a la vida intrauterina y para que desarrolle sentimientos de protección y calma ante la hospitalización⁽⁵⁶⁾, sin embargo la normativa ESAMyN, según sus directrices no permite realizar ésta actividad, recomienda dejar libres las extremidades superiores de los recién nacidos, debido a la importancia en la identificación de los signos tempranos de hambre.⁽¹⁹⁾

En relación a las actividades educativas que los progenitores deben recibir durante la hospitalización del neonato y su aplicación, el 54% del personal enfermero conoce, sin embargo, durante la observación en la ejecución de dichas acciones se evidencia que el 68% no lo aplica, esto puede deberse a la alta demanda de pacientes y la distribución de personal, recordando que según la Guía Técnica para dotación de recursos humanos en Enfermería, cada enfermera

debería brindar cuidado directo a dos neonatos por jornada,⁽⁶⁴⁾ por lo cual el servicio con capacidad de 20 cunas debería tener al menos 10 enfermeras por turno, mientras que en el Hospital Pablo Arturo Suarez la cantidad de personal es inferior a la necesaria.

En concordancia con el nivel de conocimientos medianamente aceptables se relaciona con las acciones que no apoya en gran magnitud el apego, por lo cual refleja la necesidad de desarrollar actividades que permitan una mejor aplicación del modelo de cuidados enfermeros.

CONCLUSIONES

En relación a la valoración de conocimientos se determinó que la mayoría de los profesionales de enfermería no aciertan en el cuestionario de conocimientos sobre las actividades que fortalecen el vínculo madre-hijo, especialmente hay una deficiencia en la identificación de los signos de hambre y de las conductas maternas que pueden alterar dicho binomio, ya que un niño hospitalizado e irritable es un factor estresante para la madre, por el hecho de no saber cómo actuar para evitar hacer daño, por lo que las madres optan por no tocar a su niño rompiendo el contacto físico requerido para el fomento del vínculo.

Entre la población de estudio se encuentran profesionales jóvenes con un tiempo de experiencia corto, del mismo modo una gran mayoría posee título de tercer nivel, existen capacitaciones continuas en actividades procedimentales mas no en acciones que orienten sobre el tema en estudio.

En cuanto a las actividades realizadas para fomentar el vínculo madre-hijo no se ejecutan completamente, posiblemente debido al no cumplimiento de la normativa en la dotación de recursos humanos en la que recomienda la asistencia de una enfermera por dos pacientes ingresados en el servicio de neonatología, además, el desconocimiento de estrategias para fortalecer este vínculo manejándose únicamente actividades y funciones internas.

Se propone acciones educativas dirigidas al personal de enfermería de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez que permitan incrementar el nivel de conocimiento para fortalecer el vínculo madre-hijo, que genere empoderamiento de las capacidades del personal y la relación enfermero-padres.

RECOMENDACIONES

En vista de los beneficios para el personal de enfermería que genera actualizar continuamente los conocimientos en el área de salud, es conveniente reafirmar en temas que permitan la participación directa de los padres en los cuidados del neonato para mejorar la salud del mismo y complementar con acciones de afecto y amor que según estudios disminuye el tiempo de estadía hospitalaria.

Es importante la revisión, interpretación y ejecución de la información previamente establecida. Además, al personal de enfermería optimizar el tiempo para el fortalecimiento madre-hijo en el desarrollo de actividades procedimentales y en la visita de los padres a sus hijos hospitalizados.

Recomendamos la utilización del folleto descrito y adjunto según corresponda, para el personal de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suarez, debido a la importancia de la actualización de conocimientos y aplicación de los mismos con herramientas prácticas y sencillas para lograr un beneficio para el binomio madre-hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merilyn Guerra Ramírez. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. Rev Cienc. innov. Salud [Internet]. 2013 [consulta el 23 de junio de 2019]; 1(2):120-125. Disponible en: https://www.academia.edu/29395575/Fortalecimiento_del_V%C3%ADnculo_PadresHijo_a_Trav%C3%A9s_del_Proceso_de_Cuidado_de_Kristen_Swanson_Enhancement_of_the_Bond_Between_ParentsChild_Through_the_Care_Process?email_work_card=interaccion_paper
2. Posso Yalama L. Plan integral para el manejo materno del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital IESS Ambato, 2014. [tesis de maestría]. [Ambato (Ecuador)]: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2008. 95 p.
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet] 2018 [consulta el 30 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Ríos Freire S, Suriaga Vasquéz L, González Estrella J. Vínculo madre e hijo y lactancia materna. Rev. Médica Electrónica Portales Medicos. [Internet]. 2016 [consulta el 28 de julio de 2019]; 7(4) 97-99. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vinculo-madre-hijo-lactancia-materna/>
5. Ministerio de Salud. “NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIÉN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO”. Nicaragua. [Internet]. 2008 [consulta el 07 de julio de 2019]; 166-170. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>
6. Luengo-Martínez Carolina, Sanhueza Olivia. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med. segur. trab. [Internet]. 2016 Dic [consultado el 08 de julio 2019] ; 62(245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es.
7. Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado enfermero. [Internet]. 2015 [consultado el 08 de julio 2019]; Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf

8. Scand J Caring. Estar en un mundo extraño: las experiencias vividas por los padres daneses cuando un recién nacido o un niño pequeño está gravemente enfermo. Rev PubMed. [Internet]. 2005 [consulta el 23 de junio de 2019]; 19 (3): 179-185. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16101845>
9. Guerra Ramírez M, Muñoz de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2013 [consulta el 08 de julio de 2019]; 10(3) 84-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726332>
10. Cornejo Alejandra Marcela. Explorando el vínculo madre-padre-hijo en primigestas que participaron en talleres destinados a fortalecer el apego. Programa de la Mujer. CESFAM Angachilla, 2007. [tesis de grado]. [Valdivia (Chile)]: Universidad Austral de Chile-2008. 45 p.
11. Guagchinga Lagla J. “ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACIÓN DEL PREMATURO EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA.” [tesis de grado]. [Ambato (Ecuador)]: Universidad Técnica de Ambato. 2018. 95-102 p.
12. Tipán Yolanda. “PROTOCOLO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍAS- HPAS”. Quito. [Internet]. 2016 [consulta el 13 de julio de 2019]; 23-30 p.
13. Elsa Ruiz Fernández. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev Enfermería CyL. [Internet]. 2016 [consulta el 15 de agosto de 2019]; 8 (1): 61-70. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vinculo-madre-hijo-lactancia-materna/>
14. Wielenga JM, Smit BJ , Unk LK. ¿Qué tan satisfechos están los padres de las enfermeras con el modelo de atención NIDCAP para su bebé prematuro? .Rev PubMed. [Internet]. 2006 [consulta el 23 de junio de 2019]; 21 (1): 41-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16340688>
15. Rossel C. Katherine, Carreño Tamara, Maldonado María Estela. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2002 Ene [consulta el 13 de julio de 2019]; 73(1):15-21. Disponible en:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S037041062002000100004>
16. Rendón Quintero E, Rodríguez Gómez R. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Rev Cienc Salud*. [Internet]. 2016 [consulta el 15 de agosto de 2019]; ;14(2):261-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a11.pdf>
 17. Soto Vercher M. Enfermería como mediador de apego madre-bebé. *Rev Cienc Salud*. [Internet]. 2014 [consulta el 05 de agosto de 2019]; ;12(2):67-80. Disponible en: <https://es.slideshare.net/msotovercher/apego-41873944>
 18. Etienne Montero. La importancia del apego en la etapa infantil. *Rev Fundación de Enfermería de Cantabria*. [Internet]. 2014 [consulta el 05 de agosto de 2019]; ;2 (13):46-51. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/13/109>
 19. Ministerio de Salud Pública. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). [Internet] 2019 [consulta el 23 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
 20. Romo González J, & Tarango Ortiz J. Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *Rev Apert*. [Internet]. 2015. [Consulta el 02 agosto de 2019]; 7(2), 101-116. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802015000200101&lng=es&tlng=es.
 21. Vicedo M. The social nature of the mother's tie to her child: John Bowlby's theory of attachment in post-war America. *The British Journal for the History of Science*. Cambridge University Press [Internet]. 2011. [Consulta el 18 Julio de 2019]; 44(3), 401-426. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-for-the-history-of-science/article/social-nature-of-the-mothers-tie-to-her-child-john-bowlbys-theory-of-attachment-in-postwar-america/59743D03668E42AC0FDD79AC6F85E10E>
 22. Repetur K, Quezada A. Vínculo y Desarrollo Psicológico: la Importancia de las Relaciones Tempranas. *Rev Digital Universitaria* [Internet]. 2005. [Consulta el 18 Julio de 2019];

- 6(11), 2-15. Disponible en:
http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf
23. González A, Rojano R. Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. *Rev Enfermería Docente*. [Internet]. 2017. [Consulta el 18 de Julio de 2019]; 2(109): 14-23. Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/533>
24. Roncallo, C. Sánchez de Miguel, M. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Rev Escritos de Psicología*. [Internet]. 2017. [Consulta el 26 Julio de 2019]; 8(2): 14-23 Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004
25. Tito L. Relación entre las actitudes maternas crianza y la conducta agresiva en niños de nivel de educación inicial. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Tesis de postgrado]. 2017. [Lima (Perú)]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 31-66 p.
26. Guerra Mujica, Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2013. [Consulta el 23 Julio de 2019]; 10(3): 84-91 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726332>
27. Serret Serret, M. El cuidado Enfermero del Vínculo y el Apego entre Padres y Madres e Hijos Prematuros en una Unidad Neonatal. [Tesis doctoral]. 2015. [Tarragona (España)]: Universitat Rovira y Virgili.. 41-46 p.
28. Szot Jorge M. Mortalidad infantil por malformaciones congénitas. *Rev. chil. pediatr*. [Internet]. 2014 [Consulta el 24 Julio 2019]; 75(4): 347-354 Disponible en:
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0370-41062004000400006&lng=es&tlng=es
29. Sierra P. El Vínculo Afectivo de Apego: Investigación y Desarrollo. *Rev. Acción Psicológica*. [Internet]. 2011 [Consulta el 24 Julio de 2019]; 8 (2), 5-7. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766001.pdf>

30. Martínez C. Desarrollo del Vínculo Afectivo. Introducción. Rev. Aepap. d. [Internet]. 2008 [Consulta el 24 Julio de 2019]; 1(1): 299-301 Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_299-310_vinculo.pdf
31. Troncoso Mujica M. ESCALA MASSIE-CAMPBELL DE OBSERVACIÓN DE INDICADORES DE APEGO MADRE-BEBÉ EN SITUACIONES DE STRESS (o Escala de Apego Durante Stress. [Internet]. 2015 [Consulta el 24 Julio de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/37276429/ESCALA_MASSIEAMPBELL_DE_OBSERVACION_DE_INDICADORES_DE_APEGO_MADREBEBE_EN_SITUACIONES_DE_STRESS_o_Escala_de_Apego_Durante_Stress_ADS
32. Peres Pinto J. Vera L. Vínculo materno infantil y la Participación de la Madre durante la realización de la Punción venosa: la óptica del Psicoanálisis. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2017. [Consulta el 26 Julio de 2019]; 15(1): 23-29. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a22.pdf
33. Lopez M. Cuidados Centrados en el Desarrollo: Intervenciones de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro. Universidad Pública de Navarra. [Internet] 2018 [Consulta el 26 Julio de 2019]; 2(1): 15-34: Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29548/TFG-LOPEZG%2CMARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Almerco J. Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre-niño en el Servicio de Neonatología Hospital “Jorge Voto Bernaldes” Essalus Santa Anita. [Internet] 2014 [Consulta el 26 Julio de 2019]; 61-77p. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4504/1/Almerco_Huayanay_Juana_Elvira_2014.pdf
35. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad Materna. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito – Ecuador. [Internet] 2018 [Consulta el 27 Julio de 2019]; 4-16p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
36. Ministerio de Salud Pública. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador. [Internet] 2018 [Consulta el 27 Julio de 2019]; 34-57p. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sala-de-situacion-ecu&alias=325-indicadores-basicos-ecuador-2010&Itemid=599

37. Betancourt M., Rodriguez L. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Universidad Médica - Pontificia Universidad Javeriana. [Internet] 2017 [Consulta el 26 Julio de 2019]; 48(3): 261-276. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
38. Lozano Domínguez M, Macías Solórzano C. Importancia del Cuidado de Enfermería en la atención del recién nacido crítico. Congreso Dominio de las Ciencias.[Internet] 2017 [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 3(4): 780-795 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325491>
39. Bermudez Demera J. Estrategias para minimizar el estrés en prematuros en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. [Internet] 2015. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 34-46p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10497/1/tesis.pdf>
40. Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. Women's and Newborn Services, Royal Brisbane and Women's Hospital. Señales de Hambre. [Internet] 2013. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 2-5 pp. Disponible en: <https://ucsdcommunityhealth.org/wp-content/uploads/2016/04/Spanish-Toolkit-Complete.pdf>
41. Rendón Quintero E, Rodríguez Gómez R. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. [Artículo de Reflexión] 2016. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 14(2): 261-80pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a11.pdf>
42. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de la Sabana. [Internet] 2015. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 65-67pp. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
43. Laguado Jaimes E. Cuidado de Enfermería a Padres para Fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte. [Reporte de caso clínico] 2013. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
44. Ortiz Félix R, Cárdenas Villarreal V, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: TEORÍA DE RANGO MEDIO Rev Index Enferm. [Internet].

- 2016 [consulta el 07 de julio de 2019]; 25(3):166-170. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
45. Romo González, Refugio J, Tarango Ortíz J. Factores sociodemográficos, educativos y tecnológicos en estadios iniciales de cibercultura en comunidades universitarias. *Rev. Apertura* [Internet] 2015 [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 7(2), 101-116. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802015000200101&lng=es&tlng=es.
46. Zambrano Plata G. Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. *Revista Ciencia y Cuidado. Universidad Francisco de Paula Santander*. [Internet] 2008. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2533965.pdf>
47. Allende A, Gonzales L, Pérez L, Fernández D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Enfermería Global*. [Internet] 2017. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 16(1): 295-308. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00295.pdf>
48. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. [Internet] 2018. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
49. Lizarazo J, Medina Juan, Ospina Diaz J. y Ariza Riaño Nelly. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Rev. Salud pública*. [Internet] 2012. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 14(2): 32-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>
50. Lima Valladolid M, Santacruz Coral M. Evaluación Del Cumplimiento De Las Guías De Practica Clínica Elaboradas Por El Ministerio De Salud Publica Sobre Recién Nacido Prematuro Y Sepsis Del Recién Nacido. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis Doctoral] 2017. [Consulta el 02 Agosto de 2019]; 67 – 104. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13726/TESIS%20FINAL%20ES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Closa Monasterolo J, Moralejo Benítez M. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Rev. Medicina fetal y neonatología. Asociación Española de pediatría. [Internet] 2012. [Consulta el 18 Agosto de 2019]; 49 (5): 495 – 498. Disponible en: http://www.grupslactancia.org/file_download/6/MMC%25252BANALES%25252BDE%25252BPEDIATRIA.pdf
52. Gallegos Martínez J, Salazar Juárez M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Enf Neurol (Mex). [Internet] 2010. [Consulta el 18 Agosto de 2019]; 9(1): 6-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
53. Guerra Guerra J, Ruiz de Cárdenas C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Rev Bdigital. [Internet]. 2008 [consulta el 23 de junio de 2019]; 26 (2): 80-90. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13502>
54. Guía de actuación en Neonatología para el personal de Enfermería. Hospital Carlos Haya Málaga. España. [Internet] 2016 [consulta el 16 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=TXLo4MWkBV4%3D&tabid=666>
55. Herrera Ma., Montesinos g. Llano en el recién nacido y lactante. Vol(7), Num. 1-4. [Consultado el 16 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991n.pdf>
56. Academia Americana de Pediatría. El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber. [Internet]. 2019 [consulta el 16 de septiembre de 2019]; 19(3) 137-142. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/caring-for-a-premature-baby.aspx>
57. Betancourt-Fuentes C, Calpulalpan-Bañuelos M, González-Mendoza J. Ruido, iluminación y manipulación en recién nacidos en una UCIN. Rev. Enfer. Inst Mex Seguro. [Internet]. 2016 [consulta el 16 de septiembre de 2019]; 19(3) 137-142. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjorrWh5tjkAhUq1VkKHfyuAvgQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Frevistaenfermeria.imss.gob.mx%2Feditorial%2Findex.php%2Frevista_enfermeria%2Farticle%2Fdownload%2F461%2F586&usg=AOvVaw3uKTzA7FRwl-m69Hy0vRDT

58. Márquez Doren Francisca, Poupin Bertoni Lauren, Lucchini Raies Camila. Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante. *Index Enferm. México* [Internet]. 2016 [consulta el 16 de septiembre de 2019]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200009&lng=es
59. Barbera Ortega, M. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuado puesto de trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2015. [Consultado en: 28 Agosto de 2019]; 23(3): 404-10. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
60. Hospital El Carmen. PROTOCOLO DE INGRESO DE PADRES O TUTOR A LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. Chile [Internet] 2014 [consulta el 04 de septiembre de 2019]; Disponible en: https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/06/14-Protocolo-ingreso-padres-tutores-Unidad-Neonatologia.pdf
61. Martínez JG, Fonseca LM. PARTICIPACIÓN DE MADRES/PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO PREMATURO EN LA UNIDAD NEONATAL: SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR EL EQUIPO DE SALUD. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2017 [consulta el 05 de agosto de 2019]; ;15(2):62-71. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
62. Closa Monasterolo J, Moralejo Benítez M. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. *Medicina fetal y neonatología. Asociación Española de pediatría*. [Internet] 2012. [Consulta el 18 Agosto de 2019]; 49 (5): 495 – 498. Disponible en: http://www.grupslactancia.org/file_download/6/MMC%25252BANALES%25252BDE%25252BPEDIATRIA.pdf
63. Rubio Grillo M, Perdomo N y Orrego Gaviria, J. Investigación cualitativa del conocimiento del neurodesarrollo en padres y profesionales de salud en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *Rev. Salud Colomb* [Internet] 2013. [Consultado en: 28 Agosto de 2019]; 29(4): 240-246. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v29n4/v29n4a03.pdf>
64. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Guía Técnica para dotación de recursos humanos en Enfermería. México [Internet] 2014. [Consulta el 28 agosto de 2019]; Disponible en:

<http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/guia%20dotacion%20personal.%20Mx.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS QUE FORTALECEN EL VÍNCULO MADRE-HIJO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ – QUITO.

A continuación, se presenta el instrumento previamente diseñado para la investigación titulada Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados; el mismo persigue la obtención veraz y confiable de datos que permitan documentar el problema planteado. Está dirigido al personal de enfermería e internos rotativos de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez en la ciudad de Quito, durante el periodo: Mayo – Agosto 2019.

La información recolectada tendrá fines netamente académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación, se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad lo cual contribuirá al éxito de la investigación.

INSTRUMENTO: ENCUESTA

Instrucciones: A continuación, se presentan datos personales que debe responder con toda veracidad, por favor marque con una (X) su respuesta.

1. Datos sociodemográficos y educativos:

Edad en años cumplidos:

Menos de 25 años _____ 25-30 años _____ 31-35 años _____ 36-40 años _____
Mayor de 40 años _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Nivel Educativo:

Máster _____ Especialista _____ Licenciatura _____ Interno de Enfermería _____
Otros _____

Cargo que desempeña:

Cuidado directo _____ Trabajo administrativo/supervisión _____

Tiempo de experiencia en el servicio:

Menos de 1 año _____ 1-5 años _____ 5-10 años _____ Más de 10 años _____

¿Ha recibido capacitaciones? Sí _____ No _____

¿Hace que tiempo recibió la última capacitación?

Menos de 1 año _____ De 1 a 3 años _____ Más de 3 años _____

Tipo de capacitación:

Sesión cunfínua _____ Congresos _____ Taller _____ Otros _____

Instrucciones

Lea detenidamente las siguientes aseveraciones y marque con una **X** en la casilla correspondiente.

1. ¿Qué tiempo es recomendable que la madre tenga acceso al área donde su hijo/a se encuentra hospitalizado según ESAMyN ?

- a) Cada 3 horas
- b) De 2 – 4 horas
- c) Durante las 24 horas
- d) Cada 6 horas

2. ¿En qué acciones se debe instruir a los progenitores durante la estancia hospitalaria del neonato?

- a) Cambio de pañal, alimentación, masajes, baño
- b) Baño, extracción de leche, cuidados de dispositivo intravenoso
- c) Canalización de vía, peso del niño, cambio de ropa
- d) Signos de alarma, control de signos vitales, vacunas

3. ¿Cuáles son los signos tempranos que el neonato presenta cuando tiene la necesidad de alimentarse?

- a) Se estira, mayor movimiento, chupar los dedos
- b) Agitación, abre la boca, busca el pecho
- c) Llanto, movimientos agitados, rubicundez
- d) Agitación, llanto, abre la boca

¿Cuáles son los signos intermedios que el neonato presenta cuando tiene la necesidad de alimentarse?

- a) Se estira, mayor movimiento, chupar los dedos
- b) Agitación, abre la boca, busca el pecho
- c) Llanto, movimientos agitados, rubicundez
- d) Agitación, llanto, abre la boca

¿Cuáles son los signos tardíos que el neonato presenta cuando tiene la necesidad de alimentarse?

- a) Se estira, mayor movimiento, chupar los dedos
- b) Agitación, abre la boca, busca el pecho

- c) Llanto, movimientos agitados, rubicundez
- d) Agitación, llanto, abre la boca

4. ¿Cuáles son las acciones que realiza la madre para favorecer al desarrollo emocional en el neonato?

- a) Posición y termorregulación
- b) Arrullarle y hablarle
- c) Estimulación a la luz
- d) Estimulación del ruido

5. ¿De las siguientes que estrategias fortalecen el vínculo madre-hijo?

- a) Estimulación verbal, física y emocional
- b) Plan canguro, lactancia materna, apego precoz
- c) Nido de contención, Plan pulpo, baño diario
- d) ESAMyN, atención prenatal, atención parto y posparto

¿En qué intervalo de tiempo se asegura el apego precoz a través de la lactancia materna, según ESAMyN?

- a) Inmediatamente después del parto
- b) Durante las siguientes 6 horas después del parto
- c) Durante la primera hora después del parto
- d) Durante las primeras 24 horas de vida

6. ¿Cuáles son los beneficios de fomentar el vínculo madre – hijo mediante plan canguro?

- a) Favorece la autonomía de los padres
- b) Desarrollo de fontanelas adecuado
- c) Fomenta la lactancia materna y termorregulación
- d) Disminuye el riesgo de muerte materna

¿Quién debería aplicar el método canguro durante la estancia hospitalaria del neonato?

- a) Padre, enfermera
- b) Familiares, progenitores
- c) Madre, padre
- d) Enfermera, médico

7. ¿Cuáles son los elementos del apego que favorecen la interacción de la madre-hijo?

- a) Ambiente, luz, ruido
- b) Desarrollo afectivo, psicomotor y social
- c) Contacto físico, visual, vocalización y afectividad
- d) Apego seguro, evitante, ambivalente

8. ¿Cuáles son las conductas que determinan una alteración en el vínculo materno-filial?

- a) Falta de tiempo, espacio limitado, desconocimiento
- b) Intensidad del estímulo, percepción del estímulo, compromiso afectivo
- c) Rechazo, falta de atención, abandono de la lactancia
- d) Determinantes sociales, estereotipos, mitos

9. ¿Cuáles son los niveles recomendables de ruido en la unidad de neonatología según la Academia Americana de Pediatría que facilita las actividades de fortalecimiento vínculo madre-hijo?

- a) 60 watts en el día y 35 watts en la noche
- b) 60 dB en el día y 35 dB en la noche
- c) 35 watts en el día y 60 watts en la noche
- d) 50 dB en el día y 20 dB en la noche

¿Cuáles son los niveles recomendables de iluminación en la unidad de neonatología según la Academia Americana de Pediatría?

- e) Menor de 20 lux
- f) Entre 1000 y 1500 lux
- g) Hasta 3000 lux
- h) Entre 10 y 600 lux

10. ¿Qué acciones adicionales como profesional de enfermería aplicaría usted hacia los padres para fortalecer el vínculo padres-neonato?

GUIA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación dirigido al Personal de Enfermería del área de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez

Tema: Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados

Objetivo: Identificar las actividades de enfermería realizadas en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez que fortalecen el vínculo madre-hijo en los neonatos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SI	NO
1. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él permanentemente		
2. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes).		
3. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y su participación.		
4. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación)		
Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante		
5. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).		
6. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.		
7. Promueve a los progenitores a realizar acciones de apego que incluyen: observar, coger, abrazar, dar masajes, hablar al bebé.		
8. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.		
9. Asegura que los factores ambientales en el servicio de neonatología sean adecuados (nivel de ruido y luz)		
10. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido		

Anexo 2. Instrumento de validación

Riobamba,de de 2019

EXPERTO.....

Presente.-

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, conocedoras de su experiencia en el área de neonatología, solicitamos su valioso aporte emitiendo su criterio en calidad de experto del siguiente instrumento de investigación para su respectiva validación, el cual será aplicado en el desarrollo del proyecto de investigación: **Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados**, previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Reiterando nuestro agradecimiento por su contribución al desarrollo científico nos suscribimos.

Atentamente:

Msc Cielito Betancourt
**Tutora del proyecto de
investigación**

Est. Mélani Ambuludí
Autora

Est. Mayra Moyota
Autora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS QUE FORTALECEN EL VÍNCULO MADRE-HIJO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ – QUITO.

A continuación, se presenta el instrumento previamente diseñado para la investigación titulada Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados; el mismo persigue la obtención veraz y confiable de datos que permitan documentar el problema planteado. Está dirigido al personal de enfermería e internos rotativos de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suarez en la ciudad de Quito, durante el periodo: Mayo – Agosto 2019.

La información recolectada tendrá fines netamente académicos, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación, se presentan una serie de ítems con respuesta de selección simple, agradecemos su colaboración y total sinceridad lo cual contribuirá al éxito de la investigación.

CRITERIOS DE ESPECIALISTAS

Estimado especialista se pone a su consideración este instrumento para la respectiva validación, el mismo que forma parte y se detalla de manera específica en la metodología del proyecto de investigación titulado: “Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados”, el cual se anexa a continuación.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA				
	Muy adecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
Pertinencia del instrumento al contexto.					
Pertinencia de los ítems.					
El contenido se ajusta al propósito del instrumento.					
Factibilidad de aplicación.					
Claridad de las preguntas de conocimiento.					
Valoración integral del instrumento.					

Emita consideraciones que permitan mejorar el instrumento valorado:

Validado por: _____

Profesión: _____

Fecha: _____ **Firma:** _____

Anexo 3. Aprobación de Hospital General Pablo Arturo Suárez

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Memorando Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2019-3002-M

Quito, 16 de agosto de 2019

PARA: Sra. Mgs. Sandra Janneth Aguilera Loza
Supervisora de Recuperación

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DE
INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE
ENFERMERÍA, UNACH, 2019

De mi consideración:

Mémediante el presente permitame mencionar que AUTORIZO la recolección de la muestra de los estudios de investigación que detallo al final, una vez que han cumplido los parámetros establecidos por la Coordinación de Docencia e Investigación, firma del acuerdo de confidencialidad de la información y los documentos solicitados en el oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2019-0686-0 de fecha 02 de agosto de 2019, en el cual se aprueban los temas de investigación.

DETALLE DE TEMAS Y AUTORES

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO, 2019

- Ambuludí Bustamante Mélani Viviana con CI: 1754315511 y Moyota Cajo Mayra Elizabeth con CI: 0605494152

CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA POR GERMENES PRODUCTORES DE BATALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO. QUITO, 2019

- Pazmiño Bayas Angela Rosmary con CI: 0250177388 y Salazar Fortilla Luis Santiago con CI: 1723589154

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA ADOLESCENTE PREECLÁMPTICA. QUITO, 2019

- Villafuerte Calero Adriana Elizabeth con CI: 0202089124 y Guanso Villa Karina Mishel con CI: 0604205963

Ángel Ludeña Oa52-61 y Machala, Quito – Ecuador
• Código Postal: 170301 • Teléfono: 593 (02) 3949100 / 3947940 • www.hpas.gob.ec



Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Memorando Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2019-3002-M

Quito, 16 de agosto de 2019

BIOSEGURIDAD EN INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA
HOSPITALARIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019

- Lara García Yessenia Elizabeth con CI: 202154829 y Rojas Meza María José con CI: 0603532920

Particular que comunico para que se presten las facilidades pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Walter Fernando Luna Alvarez

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ

Copia:

Sra. Leda, Martha Fabiola Briones Eguez
Responsable de Unidad de Cuidados de Enfermería (E)

Sr. Dr. Diego Mauricio Noboa Escobar
Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación


Sr. Mgs. Luis Alberto Ruiz Chavez
Analista Administrativa 3 - Responsable de la Gestión

DN/pm



Verificado electrónicamente por:
WALTER FERNANDO LUNA ALVAREZ

Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad de la información obtenida en la casa de salud

 **Ministerio de Salud Pública**
Hospital Provincial General PABLO ARTURO SUÁREZ

COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

El/La señor/ita, Dr. Monte Valdiviezo..... con cargo de Director de Carrera de Enfermería perteneciente a el/la Universidad Nacional de Chimborazo (institución) y con cédula de identidad o ciudadanía No. 2003718784..., que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO", de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:
"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"
2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:
Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización".
3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:
"Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...)"
4. El Código Integral Penal tipifica:
"Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".
5. "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO", en razón de la autorización obtenida para su actividad de tipo docente y/o investigación dentro del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, "EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón

1/3
dm

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL PABLO ARTURO
SUÁREZ
COORDINACIÓN DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

de sus funciones maneje en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- DEFINICIONES:

Para los efectos del presente Acuerdo se entenderá en singular o plural los por:

Autodeterminación: el paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de las carreras en áreas de la salud.

Ciudadano, a: Persona considerada como miembro activo de un Estado, titular de derecho político y sometido a sus leyes. Según el art. 6 de la Constitución de la República del Ecuador se define como "todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución".

Estudiante: alumno regular de una Institución de Educación Superior (IES), de pregrado, grado o posgrado.

Estudiante de posgrado o posgradistas: profesional debidamente reconocido con todos los derechos y deberes inherentes a su título, que cumple con el programa académico de posgrado de una institución de educación superior con el objetivo de obtener un título de especialista, es un estudiante de posgrado en especialidades médicas.

Ética: dentro de la actividad docente, los profesores y estudiantes deberán respetar y fomentar el ejercicio de los derechos de los pacientes, guardando el secreto profesional, de acuerdo con los principios de la bioética y la normativa aplicable a los profesionales del área correspondiente.

Interno/interna rotativo, a: estudiante del área de salud (medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica o carreras afines) que se encuentra en el último año de la carrera universitaria y que realiza labores asistenciales-docentes en los establecimientos asignados según la programación de la universidad.

Investigador, a: Persona que realizar actividades intelectuales y/o experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

Profesor/profesora o docente: es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, bien con carácter general, bien especializado en una determinada área de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte.

Proyecto de Investigación y desarrollo: Son las actividades que favorecen el desarrollo de la ciencia y tecnología para beneficio de la sociedad.

Relación asistencial-docente: vínculo funcional que se establece entre las Instituciones de Educación Superior (IES) y los establecimientos de salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de áreas de práctica formativa en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial-docente.

Servidor Público. Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público.

Tutor: Docente responsable de las actividades asistenciales que realizarán los estudiantes de un curso, así como del alcance y procedimientos que podrán ser desarrollados por el estudiante bajo su supervisión, en base a las competencias adquiridas y habilidades desarrolladas según su malla curricular.

Unidad asistencial-docente (UAD): Establecimiento de salud, público o privado, destinado a la integración entre la docencia y la asistencia en salud, para el fortalecimiento de competencias, conocimientos y prácticas, que propendan a desarrollar el componente asistencial de los futuros profesionales de salud, en el marco de un desenvolvimiento enfocado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad - curación y rehabilitación.

CLAUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información generada en el Hospital General Pablo Arturo Suárez y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se obliga a socializar los resultados de la investigación realizada en el Hospital Pablo Arturo Suárez una vez concluido el trabajo de investigación, información que puede ser entregada en archivo físico o magnético o verbal si el hospital así lo considera necesario.

CLÁUSULA QUINTA.- SANCIONES:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en relación al Régimen Disciplinario, y lo determinado en los procesos constantes en el código orgánico general de procesos según corresponda el caso, sin perjuicio de las acciones penales que pudieran generarse.

CLÁUSULA SEXTA.- DECLARACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público, código orgánico general de procesos, Código Orgánico Integral Penal y de sus respectivos reglamentos de aplicación.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA OCTAVA.- PUBLICACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" se compromete a publicar en la "REVISTA Pablo Arturo Suárez", parte de los resultados de cualquier investigación que genere en el hospital y de la cual sea parte, manteniendo los derechos de su autoría.

CLÁUSULA NOVENA.- ACEPTACIÓN:

"EL SERVIDOR PÚBLICO / CIUDADANO" acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, la firma en tres ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, el 02 de Septiembre de 2019.

Lic. Héctor Valdiviezo

[Firma]

(Nombre y firma del servidor)

C.I. 0603718784

Melani Ambuludí

[Firma]

(Nombre y firma del servidor)

C.I. 1754315511

Tema de la Investigación o de la información requerida:

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO AL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO DE NEONATOS HOSPITALIZADOS. QUITO, 2019

Autores: Ambuludí Bustamante Melani Viviana con CI: 1754315511 y Moyota Cajó Mayra Elizabeth con CI: 0605494152

Datos de contacto del investigador principal

Nombre: Mayra Moyota

Celular: 0987256844

Correo electrónico: Mayramoyota@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL PABLO ARTURO
SUÁREZ
COORDINACIÓN DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

du
3/3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

- FOLLETO SOBRE FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-HIJO *

Imagen 1



Fuente: <https://www.eluniverso.com/noticias/2014/01/02/nota/1975616/33-anos-dedicada-cunero>

Autores:

- Ambulují Bustamante Mélani Viviana
- Moyata Cajo Mayra Elizabeth



GENERALIDADES

El vínculo afectivo madre-hijo se define como una relación única, específica y perdurable, la misma tiene efectos importantes en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, durante los primeros años de vida del niño.

- El niño debe responder con sonrisas y la mirada directa a los padres permanentemente.
- Cuando existe una separación prolongada, se provoca en los padres una ruptura de roles, lo que crea un distanciamiento que dificulta el comienzo de la relación apego materno – filial.



Este folleto detalla las actividades en el actuar de enfermería dirigido al binomio de forma integral, plasmado en la actitud y el trato brindado promoviendo el vínculo afectivo, por lo cual el personal de enfermería debe propiciar y brindar ayuda al neonato y sus padres mediante la comunicación afectiva, atención y educación permanente y personalizada.



Educar a los padres sobre las siguientes acciones y motivarlos a:

1

Hacer el afecto expreso:

Imagen 2



Fuente: <http://mamita2701.blogspot.com/2014/05/a-relacion-de-madre-e-hijo.html>

Demostraciones afectivas explícitas pueden ser:

- Verbal: decir "te quiero", halagos, piropos, etc.
- Físicamente: abrazos, caricias, besos.

Esta estrategia de construcción de vínculos afectivos conlleva dos normas sencillas:

- El afecto no debe ser cuestionado ni utilizado.
- El afecto es algo que jamás se debe cuestionar, se debe cuestionar la conducta del niño y de la madre

64

2

Generar un sentimiento de pertenencia:

Imagen 3



Fuente: <https://www.hola.com/estar-bien/2017050594143/instituto-maternal/>

El afecto y presencia de la persona no viene condicionada a unas características o acciones, la vivencia de ser único para la otra persona, elegido, insustituible y especial: la persona y la relación son únicas, cada vínculo afectivo es único y es una construcción de dos.

3

El compromiso y el cuidado del otro:

Conlleva dos esferas: la protección y acompañamiento hospitalario.

Para conseguir dicho objetivo se busca fomentar el apego a través de:

65

- El contacto físico mediante el **apego piel a piel** entre madre/padre e hijo ha demostrado ser beneficioso para el desarrollo integral del niño, esta interacción debe ser regular y positiva en acciones para calmar, estimular, jugar y acariar al niño/a.

Imagen 4



Fuente: <http://www.royal.mil.com/blog/razona-con-apego-parte/>

- El **contacto visual** de igual manera contribuye emocionalmente en el desarrollo del niño/a mediante un juego de miradas cálidas y afectivos entre madre e hijo/a obteniendo un efecto tranquilizador y estimulante en el neonato.
- La **estimulación verbal** corresponden a todos aquellos cantos, palabras, halagos, para calmar o estimular al bebé.
- La **afectividad:** todos estos elementos demuestran el estado emocional de los padres al cuidar de su hijo, cualquier acción que demuestre contacto físico, visual y verbal debe ser complementado con amor y ternura.



PLAN CANGURO

Imagen 5



Fuente: <https://www.mederl.com.co/hervicios/programas/madre-canguro/galeria>

- Se aplica a recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer y todo neonato hospitalizado.
- Es una **estrategia que humaniza la atención al neonato** conjuntamente con el apoyo emocional brindado a los progenitores.
- Brinda al recién nacido la capacidad de **regular su temperatura, mejorar la alimentación y estimulación.**
- Brinda una sensación de **seguridad** al neonato ya que conoce el olor de su madre, su voz y sonidos de su cuerpo.
- Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano. Este método lo puede realizar el padre y otros familiares para permitir que la madre descanse.

POSICIÓN CANGURO



Fuente: <https://www.slideshare.net/ivertf.cozaq/mfoda-colombiano-madre-canguro-mmc>

- Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día.
- Colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa.



La posición debe ser:

- Continua, con el mínimo posible de interrupciones.
- Prolongada, por el mayor tiempo posible, de preferencia las 24 horas del día y no menos de 2 horas consecutivas.
- Duradera, por tantos días o semanas como el niño lo necesite.

5

SIGNOS DE HAMBRE

Señales Tempranas



Fuente: <http://www.garao.org/tes/signos-recien-nacido-indican-hambre/>

Señales Intermedias



Fuente: <http://www.garao.org/tes/signos-recien-nacido-indican-hambre/>

Señales Tardías



Fuente: <http://www.garao.org/tes/signos-recien-nacido-indican-hambre/>

Cuando existe una deficiencia en el vínculo se evidencian consecuencias en el manejo materno en la incapacidad de reconocer los signos inmediatos, intermedios o tardíos de hambre en el neonato.

- La lactancia recae en que la alimentación del recién nacido se relaciona con el establecimiento del apego, ya que el proceso de amamantamiento representa una oportunidad en la interacción entre el binomio.
- La lactancia materna debe ser orientada a ser brindada por la madre a libre demanda del recién nacido, es decir cuando tenga hambre y se evidencien los signos anteriormente descritos.

6

SUGERENCIAS

- Propiciar un ambiente tranquilo, seguro y confortable para los padres, en hospitalización, genera lazos de confianza entre el personal y los cuidadores. Pudiendo así también mejorar el ambiente para favorecer el mejoramiento del vínculo.
- La verificación de la correcta posición de los lactantes ante los procesos de apego pile a piel son de vital importancia, para asegurar la efectividad de los mismos.
- Iniciar por la educación ante procesos sencillos como cambios de pañal y el baño diario con estímulos verbales, generan afecto.

7

EDUCACIÓN A LOS PADRES SOBRE:

CUIDADOS DEL LACTANTE: BAÑO DIARIO.

Imagen 10



Fuente: <http://cuidadoplus.marca.com/belleza-y-piel/cuidados-cuerpo/2016/11/21/dermatosis-atopica-hidratacion-educacion-cuenteon-134535.html>

- El baño al recién nacido debe realizarse con mucho cuidado y delicadeza.
- Siempre debemos tomar en cuenta que la pérdida de calor es un hecho y que no debemos exceder el tiempo establecido para el baño.
- Propiciar un ambiente cómodo y adecuado, el más próximo al recién nacido, como la cuna, la incubadora, poder mantener el entorno limpio, cambiarlo de ropa, cambios de pañal, aportar con el confort de los neonatos.

Hora de sueño/reposo.

- Para el desarrollo del neonato es prudente que pase una gran parte del día durmiendo, podemos favorecer la etapa de reposo-sueño: vigilando la temperatura de la cuna.
- Manipular a los recién nacidos solo lo necesario, ya que podemos causar conductas desorganizadas y privar el sueño provocándoles estrés.

Imagen 11



Fuente: <http://mamá.c/2009/04/la-importancia-del-posicionamiento-en-el-bibe-prematuro/>

- La posición en la que coloquemos al recién nacido, debería ser de preferencia la posición fetal, para ella en las unidades de neonatología cuentan con "nidos de contención", que proporcionan abrigo y adaptación a la vida extrauterina.

ACCIONES PARA CALMAR AL LACTANTE

Es normal que el lactante lllore continuamente ya que es la demostración más común de sus necesidades, sin embargo, los padres deben conocer técnicas que ayuden a calmarlos y fortalezcan la relación madre-niño. Por ejemplo:

- Aumentar el contacto físico entre progenitores e hijo calma al niño ya que el mejor lugar para un bebé es el regazo humano.
- Mecer suavemente con movimientos rítmicos y arrullarlo al niño le recuerda su vida intrauterina mediante la sensación de contención

Mantener la calma de los padres ya que al no saber manejar a sus hijos, hace que presenten momentos de estrés y desesperación

- permitir que escuche sonidos monótonos demuestran relacionarse con los ruidos fisiológicos de su madre percibidos durante la gestación.
- Los niños que requieren de hospitalización deben estar sometidos a niveles de luz y ruido limitados

Imagen 12



Fuente: <https://no-depositphotos.com/185900842/stock-video-a-young-mother-rocking-a.html>



Es nuestra responsabilidad, proporcionar información, comprensión, empatía y apoyo emocional a la familia para darles seguridad y disminuir la ansiedad respecto al ingreso de su hijo y al entorno hospitalario.



Atender a los recién nacidos es una bendición y un acto de amor

74

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Posso Yotama L. Plan integral para el manejo materno del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital IESS Ambato, 2014. [tesis de maestría]. [Ambato (Ecuador)]: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2008. 95 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet] 2018 [consulta el 30 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Ríos Freire S, Sutiaga Vasquez L, González Estrella J. Vínculo madre e hijo y lactancia materna. Rev. Médica Electrónica Portales Medicos. [Internet]. 2016 [consulta el 28 de julio de 2019]; 7(4) 97-99. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vinculo-madre-hijo-lactancia-materna/>
4. Ministerio de Salud. "NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIÉN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO", Nicaragua. [Internet]. 2008 [consulta el 07 de julio de 2019]; 166-170. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>

75

- **Imagen 10.** Baño diario en el lactante. Imagen disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/belleza-y-piel/cuidados-cuerpo/2016/11/21/dermatitis-atopica-hidratacion-educacion-cuentan-136535.html>
- **Imagen 11.** Posición del recién nacido en neonatología. Imagen disponible en: <http://mamis.cl/2009/04/la-importancia-del-posicionamiento-en-el-bebe-prematuro/>
- **Imagen 12.** Acciones para calmar al lactante. Imagen disponible en: <https://sp.depositphotos.com/185950842/stock-video-a-young-mother-rocking-a.html>

- 1. El Universo. Dedicadas al cunero. Imagen disponible en: www.eluniverso.com/noticias/2014/01/02/n/15616/33-anos-dedicada-cunero Consultado el 20-08-2019]
- 2. Relación madre e hijo. Imagen disponible en: familia2701.blogspot.com/2014/05/la-mente-madre-e-hijo.html [Consultado el 20-08-2019]
- 3. Vínculo compartido, imagen disponible en: <https://www.hola.com/estilos/17050594143/instinto-maternal/> Consultado el 20-08-2019]
- 4. Crianza con apego del padre. Imagen disponible en: <http://www.waym.com/blog/crianza-con-apego-padre/> Consultado el 20-08-2019]
- 5. Programa madre canguro. Imagen disponible en: www.medi.com.co/servicios/programa-canguro/galeria [Consultado el 20-08-2019]
- 6. Posición canguro. Imagen disponible en: www.slideshare.net/ivettloaiza/mtodo-crianza-madre-canguro-mm [Consultado el 20-08-2019]
- 7-8-9. Signos de hambre del recién nacido. Imagen disponible en: www.garoo.org/es/signos-recien-nacido-hombre/ [Consultado el 20-08-2019]