



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERIA 2010-2011

TEMA:

**VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS
INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MAYO-
AGOSTO 2011**

AUTORES:

**PÉREZ BENAVIDES NANCY YOMAIRA
POTOSÍ VILLARREAL CARMEN MARLENE**

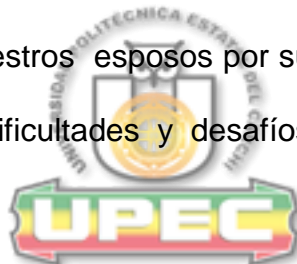
**TRABAJO DE GRADO PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**DIRECTORA DE TESIS:
MSC. ELIZABETH PÉREZ**

TULCÁN –SEPTIEMBRE- 2011

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a nuestros padres, quienes con sacrificio y entrega guiaron nuestra vida por las sendas del saber, su aliciente nos ha permitido culminar con éxito esta fase de nuestra vida estudiantil, a nuestros hermanos y familiares por su constante incentivación de manera especial a nuestros esposos por su apoyo incondicional que nos han permitido superar dificultades y desafíos, a nuestros hijos razón de nuestra vida.



NANCY PEREZ Y MARLENE POTOSÍ

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por prestarnos la vida y permitirnos culminar con éxito nuestro proyecto.

Una Imperecedera gratitud por su invaluable colaboración, a las siguientes Instituciones

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.



Al Hospital Luis Gabriel Dávila, en especial al Servicio de Neonatología

Nuestro más sincero agradecimiento por su ayuda eficaz a: Msc. Elizabeth Pérez Directora del Proyecto, Msc. Germania Benavides Tutora del Internado Rotativo 2010-2011.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación.

NANCY PEREZ Y MARLENE POTOSÍ

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, POTOSÍ VILLARREAL CARMEN MARLENE, con cédula de ciudadanía 040146157-9 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.



Yo, PERÉZ BENAVIDES NANCY YOMAIRA, con cédula de ciudadanía 040110730-5 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.

.....

Firma

INDICE GENERAL

CARATÚLA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
CESION DE DERECHOS.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE ANEXOS.....	VII
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRAC.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII



CÁPITULO I

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Descripción del problema.....	1
1.3. Enunciado del problema.....	2
1.4. Justificación.....	3
1.5. Objetivos.....	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.5.2. Objetivo específico.....	5

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico	
2.1. Marco Institucional	6
2.2. Marco Conceptual.....	42
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización.....	68

2.3.1. Hipótesis.....	68
2.3.2. Variables.....	68
2.3.3. Operacionalización.....	69

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico.....	72
3.1. Tipo de estudio.....	72
3.2. Universo y muestra.....	72
3.3. Métodos y técnicas.....	72
3.4. Diseño del instrumento.....	73
3.5. Procesamiento de datos.....	73



CAPITULO IV

4.1. Presentación análisis e interpretación de datos.....	74
4.1.1. Relación del personal con los padres de los neonatos ingresados...74	
4.1.2. Vinculación de los padres con los neonatos.....	91
4.1.3. Relación de variable dependiente e independiente.....	104
4.2. Plan de intervención.....	111

CAPITULO V

5.1 Conclusiones.....	114
5.2 Recomendaciones.....	116

CAPITULO VI

6.1.	
Bibliografía.....	118
6.2. Referencias electrónicas.....	120

INDICE DE APENDICES Y ANEXOS

Anexo 1. Relación de variables.....	122
Anexo 2. Presupuesto.....	123
Anexo 3. Cronograma de actividades.....	124
Anexo 4. Instrumento de investigación.....	125
Anexo 5. Autorizaciones de Tutores.....	126
Anexo 6. Autorización Institucional.....	127
Anexo 7. Protocolo de investigación.....	128
Anexo 8 Manual.....	129
Anexo 9. Glosario.....	130
Anexo 10 Fotografías.....	140

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Ingreso de Neonatos desde Enero a Julio del 2011.....	27
Tabla N° 2. Inventario de talentos humanos del servicio de Neonatología...27	
Tabla N° 3. Personal médico.....	28
Tabla N° 4. Personal de enfermería.....	28
Tabla N° 5. Personal de servicios varios.....	29
Tabla N° 6. Operacionalización de variables.....	65
Tabla N° 7. Información. del personal brindada a los padres de neonatos ingresados.....	74
Tabla N° 8. Información terapéutica brindada a los padres de neonatos ingresados por parte del personal del servicio.....	76
Tabla N° 9. Nivel de comprensión.....	78

Tabla N° 10. Educacion al Usuario por parte del personal de neonatología.....	79
Tabla N° 11. Forma de dirigirse el personal a los padres de neonatos ingresados.....	81
Tabla N° 12. Accesibilidad del personal.....	83
Tabla N° 13. Nivel de contacto físico.....	84
Tabla N° 14. Apoyo emocional.....	86
Tabla N° 15. Grado de confianza.....	88
Tabla N° 16. Nivel de respeto.....	89
Tabla N° 17. Espacio físico.....	91
Tabla N° 18. conocimiento de normas de ingreso.....	93
Tabla N° 19. intervencion en cuidados.....	94
Tabla N° 20. Nivel de estimulación.....	96
Tabla N° 21. Nivel de conocimientos de cuidados en el hogar.....	98
Tabla N° 22. Horario de información.....	100
Tabla N° 23. Necesidad de guía.....	102
Tabla N° 24. Relación de variables.....	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 1 Información. del personal brindada a los padres de neonatos ingresados.....	75
Figura N° 2. Información terapéutica.....	77
Figura N° 3. Nivel de comprensión de la información.....	78
Figura N° 4. Educación al usuario.....	80

Figura N° 5. forma de dirigirse a los padres.....	82
Figura N° 6. Accesibilidad del personal.....	83
Figura N° 7. Nivel de contacto físico.....	85
Figura N° 8. Apoyo emocional.....	87
Figura N° 8. Grado de confianza.....	89
Figura N° 10. Nivel de respeto.....	90
Figura N° 11. Espacio físico.....	92
Figura N° 12. Conocimiento de normas de ingreso.....	93
Figura N° 13. Intervención en el cuidado.....	95
Figura N° 14. Estimulación.....	97
Figura N° 15. Cuidados en el hogar.....	99
Figura N° 16. Necesidad de horario de información.....	101
Figura N° 17. Necesidad de guía para padres.....	103
Figura N° 18 Operacionalización de variables.....	104
Figura N° 19. Relación de las variables.....	107

RESUMEN

El objetivo de la Investigación fue establecer el nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011. El estudio es analítico, con diseño transversal, con una población de 109 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 25 ítems. El análisis e interpretación de los resultados se realizó con base a estadística descriptiva. Se pudo evidenciar que la comunicación y el apoyo emocional influyen directamente en la participación activa en los cuidados del neonato ingresado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila. Además el nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología es limitado solo el 26,37% tiene una vinculación efectiva. La relación del personal con los padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila se presenta en un 33,67 % de la población encuestada, la relación es limitada en cuanto a comunicación y apoyo emocional.

Palabras claves: Vinculación, comunicación, apoyo emocional, neonatos.

ABSTRACT

The objective of the Investigation was to establish the level of the parents' linking with the newborns entered in the service of newborn of the Hospital Luis G. Dávila of the city of Tulcán in period May-August 2011.. The study was analytic , with cross-sectional design and a sample of 109 parents, to whom were given a 25 item questionnaire. The analysis and interpretation of the results were made based on descriptive statistic.

You could evidence that the communication and the emotional support influence directly in the grade of knowledge and in the active participation in the cares of the newborn entered in the service of Newborns of the Hospital Luis Gabriel Dávila. Also the level of the parents' linking with the neonatos entered in the newborn service is limited alone 26,37% has an effective linking. The personnel's relationship with the newborn parents entered in the service of Newborns of the Hospital Luis Gabriel alone Dávila is presented in the interviewed population's 33,67%, therefore the relationship is limited as for communication and emotional support

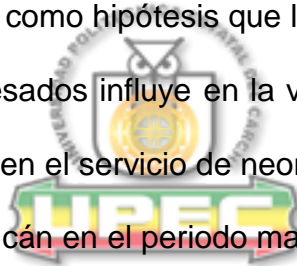
INTRODUCCIÓN.

A lo largo de la trayectoria de la disciplina de la medicina, la relación paciente–personal de salud aparece como una constante tanto en la literatura como en las publicaciones científicas. Así están las grandes teóricas de la profesión que definen al profesional de la salud como una relación que ayuda, que acompaña a la persona, dentro de un entorno a vivir experiencias de salud. Pero en el ámbito práctico, del ejercicio profesional, la relación terapéutica es escasa, lo que se agrava en el hospital por la separación con el entorno propio. Por lo tanto, una relación implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen vínculos que mantienen unidos en tiempo, a fin de restablecer un equilibrio que les permita vivir de una manera integral. En tal sentido, se puede decir que el hombre es un ser bio-psico-social.

La experiencia demuestra que la hospitalización en el Servicio de Neonatología provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados, por medio de una relación terapéutica efectiva, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de salud debe, desde el momento que el RN se hospitaliza, incorporar al Recién Nacido a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la lactancia materna, en caso de no estar contraindicado incorporando a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para disminuir la angustia y

desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

El objetivo principal de esta investigación es establecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011; tomando en cuenta como hipótesis que la relación del personal con los padres de neonatos ingresados influye en la vinculación eficiente de padres con neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo mayo-agosto 2011.



CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011



1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los padres durante 9 meses de gestación se preparan para recibir al neonato, sin embargo diversos eventos ocasionan cambios inesperados, el recién nacido es ingresado a la Unidad de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, por diferentes causas que afectan su salud, se interrumpe el vínculo de padres y Recién Nacido, ya que las visitas son restringidas, los cuidados brindados por los padres son mínimos, ocasionando un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el recién nacido, la madre y el padre.

Esto coincide con lo que menciona Vietze, Peter, 1990, p.1 "La separación del Recién Nacido de su madre aunque sea por escasos

minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo de apego", esto impide el desarrollo de los sentimientos maternos y paternos por falta de contacto visual, corporal y de percepción del recién nacido.

El intermediario principal de dicha vinculación padres-neonato es el personal de salud del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila, quien debe mantener una relación estrecha con los padres para favorecer esta vinculación, en tal sentido, se puede decir que el hombre es un ser grupal y la manera de establecer vínculos dentro del grupo es a través de la comunicación permitiéndose estar conectados entre sí.

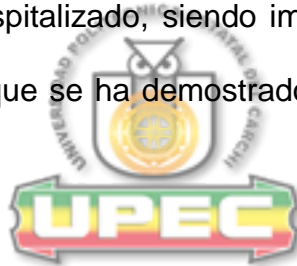
Sin embargo diversos factores como: la cantidad de personal reducido, la sobrecarga de trabajo del personal y la falta de una guía que oriente a los padres sobre la situación de sus Recién Nacidos; impiden una adecuada relación entre el personal del Servicio de Neonatología y los padres de neonatos ingresados; ocasionando un nivel limitado de vinculación padres-neonato.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila en el periodo mayo-agosto 2011?

1.4. JUSTIFICACIÓN


El ingreso de un neonato en una Unidad de Cuidados Neonatales somete a los miembros de su familia a una situación difícil, lo que origina que los padres intervengan de manera limitada en los cuidados de su Recién Nacido hospitalizado, siendo importante potenciar dicho vínculo afectivo, puesto que se ha demostrado que acelera el proceso de curación.



En Ecuador el promedio de ingresos en la Unidad de Cuidados Neonatales es de 76 recién nacidos diarios. En el Hospital Luis Gabriel Dávila el promedio de ingresos es de 28 recién nacidos por mes por tanto el número de familias afectadas por esta problemática fluctúa entre 252 a 348 anualmente. De igual manera es importante mencionar que el promedio de estadía de estos neonatos se aproxima a doce días, tiempo en el cual los padres cambian sus actividades cotidianas: empleo, tipo y hora de comidas, atención del hogar, relaciones con sus familias y amigos, para acudir a visitar y brindar cuidado a sus hijos.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila, no hay evidencia de investigaciones previas, sin embargo se visualiza en la práctica que la separación inesperada de los padres con su Recién Nacido, afecta notablemente en la calidad cuidados que brindan los padres a su hijo. Es el personal de dicho Servicio, quien debe estar

preparado para evaluar las necesidades de los padres y cubrir así su capacidad de adaptación y disminuir la angustia, no obstante la limitación en la cantidad de personal y la sobrecarga de trabajo no permite cubrir dichas necesidades y favorecer el vínculo de apego padres-neonato.



De ahí surge la necesidad de investigar el nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila en el periodo mayo-agosto 2011, para poder implementar estrategias que permitan un acercamiento entre el personal y los padres de neonatos para favorecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados. Se espera con esto reducir los niveles de estrés de los padres frente a la situación de su hijo, mejorar su vinculación y de esta forma favorecer la recuperación del neonato.

Son beneficiarios directos los Neonatos e indirectos los padres y el personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVOS GENERALES

Establecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011.



1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diagnosticar el grado de relación entre el personal y los padres de neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-junio 2011.
2. Establecer la influencia de la relación del personal con los padres de neonatos ingresados en la vinculación de los padres-neonato en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011.
3. Proponer un Manual de aprendizaje para favorecer la vinculación de padres con neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011.
4. Socialización de resultados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

PROVINCIA DEL CARCHI

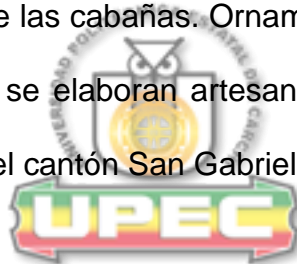
El Hospital Luis Gabriel Dávila se encuentra ubicado en Tulcán, Provincia del Carchi la misma que se encuentra ubicada en la Región Sierra Ecuatoriana, limita al norte con la República de Colombia, al este con la Provincia de Sucumbios, al Sur con la Provincia de Imbabura y al Oeste con la de Esmeraldas. Su Capital es Tulcán situada a 2950 metros de altura sobre el nivel del mar a una temperatura promedio de 12 grados centígrados



La Provincia del Carchi comprende los cantones de: Tulcán, Huaca, Montúfar, Bolívar, Espejo y Mira. Es una Provincia eminentemente montañosa, con las cordilleras de Chiltazón y Ostiones. Su pico más alto es el Chiles con 4720m. de altura. Su principal río es el Chota que en su trayecto cambia por el de Mira y desemboca en el Pacífico. Nuestra Provincia tiene clima frío como en el páramo del Ángel, y clima cálido como en Maldonado y Chical.

En conjunto es una provincia que vive de la agricultura y la ganadería; la agricultura se limita a estas tierras altas: maíz, avena,

cebada, trigo. En las zonas más bajas, cálidas y abrigadas, se cultiva café, caña de azúcar y una gran variedad frutícola. La agricultura se acompaña con una ganadería vacuna y lanar. Sobre estas bases hay algunas industrias agroalimentarias y textiles. Carchi es una rica zona arqueológica, en la que son muy peculiares unos tipos de yacimientos funerarios bajo el suelo de las cabañas. Ornamentos de oro y de cobre. Dentro de esta provincia se elaboran artesanías de madera, para ser más específicos dentro del cantón San Gabriel.



La economía carchense se basa principalmente en el comercio; debido a su situación fronteriza con Colombia, esta provincia es la tercera generando rentas por importaciones y exportaciones para el país, luego de Guayas y Pichincha. Las industrias lácteas ocupan otro lugar importante en la economía, pues no solo distribuyen su producción a nivel local sino regional. La agricultura pasó a un segundo plano, pues el exceso de producción de papa genera grandes pérdidas en los productores del tubérculo; sin embargo se cultivan otros productos como arveja, maíz, fréjol, zanahoria, entre otros que ayudan a la economía de los pequeños y medianos agricultores. Un considerable porcentaje de la población se dedica al comercio formal e informal.

Uno de los sitios más visitados por el turista es el Cementerio de Tulcán, llamado “Escultura verde “por las maravillosas formas que le

han dado a los ciprés siendo declarado como Patrimonio Cultural del Ecuador.

La Provincia del Carchi cuenta con una población de 152,939 habitantes que representa el 1.3% de la población total del país, en el área urbana con 72152 habitantes y en el área rural 80787 habitantes, de los cuales 75834 corresponden a hombres equivale al 49.6% y 77105 mujeres que equivale al 50.4%.

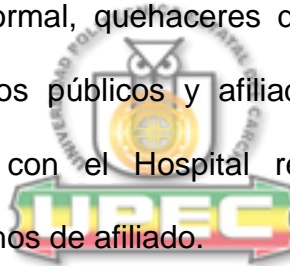


La tasa de analfabetismo es de 3.4% siendo mayor el analfabetismo en mujeres, que los hombres.

La población económicamente activa corresponde a 58.2%, el sector económico que predomina en la provincia es el sector primario que corresponde a la actividad agrícola, explotación de minas y canteras con un 25.1%; el sector terciario con un 23.2% se dedica al comercio, transporte, servicios y establecimientos financieros.

HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA

El Hospital “Luis Gabriel Dávila” de la ciudad de Tulcán al ser una Institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública atiende a una población de clase socio-económico-cultural media baja, dedicada a la agricultura, comercio informal, quehaceres domésticos y en un bajo porcentaje son empleados públicos y afiliados al IESS, quienes al mantener un convenio con el Hospital reciben atención médica haciendo valer sus derechos de afiliado.

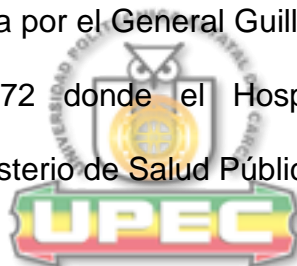


Antecedentes Históricos Del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Ante las necesidades de atención en salud de la población de la ciudad de Tulcán, surge en 1913 la necesidad por parte de sus autoridades de crear un centro de atención por lo que solicitan la colaboración de las Hermanas de la Caridad las mismas que a pesar de todas sus dificultades lo hicieron con su mayor buena voluntad.

Es en 1924 cuando a raíz del terremoto se reorganiza la Institución para brindar atención a las víctimas de la catástrofe bajo el auspicio de la “Junta de Asistencia Social de Quito. Desde 1932 las Hermanas de la Caridad fueron las primeras enfermeras y auxiliares de enfermería hasta 1970 donde llegaron las primeras enfermeras profesionales seglares.

El 30 de marzo de 1954, en una asamblea bajo la Dirección de Dr. Alberto Araujo se denomina al Hospital como Luis G. Dávila en honor al médico tulcanero de renombre internacional Dr. "Luis Gabriel Dávila", luego de la promulgación del Decreto de integración de los Servicios de Salud dictada por el General Guillermo Rodríguez Lara, es el 12 de abril de 1972 donde el Hospital pasa a depender económicamente del Ministerio de Salud Pública.



El local se lo construyó desde 1924 en base a mingas populares en el sitio donde actualmente funciona, en la parte centro noroccidental de la ciudad de Tulcán, en la calle 10 de agosto entre Loja y Esmeraldas.

El Hospital tiene una superficie de 3000mtrs. Cuadrados, con una construcción antigua donde se a realizado remodelaciones.

La actual planta física, es construcción horizontal excepto la planta frontal que tiene dos pisos donde funciona el área administrativa, laboratorio clínico, endoscopía y psicología; en la planta baja: emergencia, farmacia, estadística, consulta externa con diez consultorios y servicios de radiología y ecografía tomografía, mamografía.

En la parte media del Hospital se encuentra el salón auditorio con una capacidad de setenta personas, en la planta alta se ubica la Comunidad de Las Hermanas de la Caridad; nuevamente en la planta baja, hacia el lado derecho se encuentra el servicio de Gineco-obstetricia con sus área de Clínica, Cirugía y Centro obstétrico; Neonatología, y Pediatría, dirigiéndose hacia el centro del área se encuentra Centro Quirúrgico que comprende 4 quirófanos, recuperación, esterilización y una pequeña área destinada a Cuidados Intermedios. Hacia el lado izquierdo en el Hospital encontramos el Servicio de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología.

En la parte posterior se encuentra ubicada la Capilla, adjunto a ésta se halla ropería, cocina, y mantenimiento. Además en un pabellón posterior a las áreas antes mencionadas se ubica el Área de Fisiatría. Para atender la demanda el Hospital cuenta con una capacidad instalada de 120 camas.

En La actualidad el Hospital esta dirigido por el Doctor Hernán Yépez como Director de esta institución.

Misión de la Institución.

El Hospital “Luis Gabriel Dávila” brinda atención al usuario, familia y comunidad, con servicios de calidad técnica, científica y humana, en forma permanente, contribuyendo al desarrollo técnico y gerencial de la

Institución. En coordinación de los miembros del equipo de salud, acorde con la situación, económica, cultural, política y epidemiológica de la Provincia del Carchi; planifica, ejecuta y evalúa procesos de su competencia en base a las políticas del Ministerio de Salud Pública y con ello garantiza una atención de calidad, eficiente y con equidad.

Visión de la Institución.



Queremos un hospital, fortalecido en su capacidad de gerencia y liderazgo, que impulse los procesos de cambio orientados a promover el fortalecimiento y óptimo funcionamiento de cada proceso, que garanticen la cobertura total de las prestaciones de salud con calidad, equidad, eficiencia y solidaridad.

Servicios que presta la Institución.

- Consulta Externa: con atención en diez consultorios en las especialidades de: Gineco-obstetricia, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Cardiología, Pediatría, Neonatología, Medicina Familiar, Psicología, Odontología, Endoscopía y Fisiatría
- Emergencia.

Hospitalización:

- Gineco-obstetricia.
- Neonatología.

- Pediatría.
- Centro Quirúrgico.
- Medicina Interna.
- Fisioterapia.
- Laboratorio Clínico.
- Trabajo Social.
- Estadística.
- Rayos X.
- Ecografía, Tomografía y mamografía
- Farmacia.
- Dietética.
- Ropería.
- Lavandería.
- Mantenimiento y Bodega.



Políticas de la Institución.

De acuerdo al artículo 124 de la Constitución Política de la República en la que determina que la administración pública se garantizará y desarrollará de manera descentralizada y desconcentrada de la gestión de los servicios de salud con la rectoría del MSP, por ello el Hospital Luis G. Dávila fundamenta sus políticas en principios de

equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

Es responsabilidad de la Institución de Salud garantizar la protección integral de la Salud de toda la población que comprende:

- Acciones de promoción de la salud.
- La vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- Las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.



Datos de Identificación del Servicio de Neonatología.

Nombre:

Servicio de Neonatología

Misión

Neonatología es un servicio que brinda atención de curación y prevención de las diferentes patologías de los recién nacidos de 1 a 28 días patológicos de cuidado intermedio o sanos, orientada a satisfacer la demanda de la población de la Provincia, para lo cual cuenta con recursos humanos disponibles y tecnología adecuada.

Visión

Neonatología en 5 años estará funcionando en el hospital nuevo de la ciudad de Tulcán, será un servicio organizado que prestara atención a todos los recién nacidos de 1 a 28 días que necesitan

tratamiento clínico con personal suficiente altamente calificado, especializado, motivado al cambio, con valores, con capacitación continua y permanente, tratara al neonato como un ser muy lábil con calidad y calidez, de modo que brinde un ambiente agradable a los usuarios internos y externos, con buenas relaciones humanas, cordialidad, respeto mutuo, trabajo integral y coordinado, con infraestructura moderna, equipado con tecnología de punta para brindar una atención integral, eficiente, efectiva y oportuna, diagnostico precoz, tratamiento oportuno a fin de disminuir la mortalidad neonatal y disminuir la estadía del paciente. Neonatología será un área para docencia e investigación.

Objetivo General

- Brindar atención integral al recién nacido y madre con calidad, calidez, equidad, oportunidad, efectividad y profesionalismo, Cumpliendo con normas, protocolos de atención en forma individualizada, proporcionando un ambiente seguro y confortable para lograr una pronta recuperación del neonato y madre.

Objetivos Específicos

- Garantizar atención integral al recién nacido con eficiencia, eficacia, oportunidad y efectividad.
- Fomentar el trabajo en equipo para satisfacer las necesidades del servicio y personal.

- Mantener buenas relaciones interpersonales y valores del personal como: responsabilidad, respeto, solidaridad, tolerancia, puntualidad, con mística de trabajo y deseo de superación.
- Respetar al paciente y familia sus creencias, cultura, valores e identidad.
- Cumplir con la programación establecida en el POA planificada para cada año
- Motivar y capacitar en forma permanente y continua al personal de enfermería.
- Optimizar talentos humanos, materiales, insumos y medicamentos existentes en el servicio.
- Realizar investigaciones en el servicio de Neonatología sobre temas relevantes.



En el servicio de Neonatología los diagnósticos mas frecuentes son:

- Prematurez leve y moderada
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad
- Hiperbilirrubinemia multifactorial
- Hipoglucemia
- Hiperglucemia
- Policitemia
- Infección connatal
- Asfixia inicial leve moderada y grave

- Taquipnea transitoria del recién nacido
- RN. Afectado por rotura prematura de membranas
- Síndrome de dificultad respiratoria tipo I II
- Neumonía leve, grave y por aspiración.
- Crisis convulsivas de origen metabólico
- Anemia aguda
- Membrana hialina
- Onfalitis
- RN. Con peso bajo al nacimiento
- Riesgo de Sepsis
- Riesgo metabólico
- Encefalopatía hipoxica isquémica sarnat II



Y los que se presentan con menor frecuencia son:

- Kernicterus
- Atresia de esófago
- Labio leporino y paladar hendido unilateral completo
- Sepsis meningitis
- Síndrome Down
- Hipertensión pulmonar leve

Ubicación Y Límites

El servicio de Neonatología se encuentra ubicado en el Pabellón derecho al interior del Hospital Luis Gabriel Dávila, sus límites son:

Al norte: servicio de Gineco-obstetricia

Al Sur: El Servicio de Pediatría

Al este: Jardines de Pediatría

A oeste: Con la calle Esmeraldas



Descripción.

El servicio de Neonatología es un servicio del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán que brinda atención al recién nacido normal durante la estadía de la madre y patológico hasta su recuperación durante la 24 horas del día y los 365 días del año a pacientes de 1 a 28 días de vida, de sexo masculino y femenino que necesita tratamientos clínicos. Su área de influencia es la población de la Provincia del Carchi, Parte de la Provincia de Sucumbíos y el sur de Colombia.

Neonatología antiguamente pertenencia al servicio de Gineco-Obstetricia y la producción pasaba al servicio de Pediatría. En el año 2005 en la dirección del Dr. Francisco Rivadeneira y la Lcda. Paz Benavides el servicio se independiza con una dotación de 8 camas, con su respectivo personal, equipamiento y área física.

Actualmente el servicio de neonatología ha mejorado notablemente con las capacitaciones continuas y permanentes del personal, con pasantías en otras instituciones y con el compromiso y concienciación de todo el personal.

Neonatología, al igual que las otras áreas ha sido parte de un programa de readecuaciones que permiten contar con una infraestructura física y sanitaria que no es la adecuada, por no haber tenido en su construcción inicial una asesoría técnica con visión de futuro, así que las adecuaciones se realizaron en área que pertenecía al servicio de Pediatría.

Neonatología es de construcción antigua, con remodelación, el piso es de baldosa área física inadecuada últimamente gracias al departamento financiero se doto de una bodega y un lavabo en el área séptica con esta bodega se prevendrá infecciones y Sepsis en los recién nacidos.

Área Física

Neonatología abarca las siguientes áreas:

1. Alojamiento Conjunto.- Se encuentran los recién nacidos aparentemente normales y pasan junto a su madre, en esta área los pacientes que necesitan ser observados son:

Primer hijo de madres adolescentes, y primer hijo de madres mayores de 35 años, neonatos con peso elevado para la edad gestacional, recién nacido con retardo de crecimiento intrauterino, hijo de madre diabética, RN .por cesárea, antecedentes de hermanos muertos o con grave enfermedad en el periodo neonatal, incompatibilidad sanguínea, patología materna. Aquí es donde se ejecuta atención de enfermería de acuerdo a normas y protocolos como:

- Vigilar actividad y estado general del neonato.
- Identificar signos de alarma para evitar complicaciones.
- Limpieza del cordón umbilical en los tres turnos.
- Educación a las madres sobre lactancia materna, signos de alarma, importancia de la inscripción en el registro civil.
- Apoyo a las madres en lactancia materna.
- Realización de glicemias de acuerdo a la condición del recién nacido.

2.- Recepción del Recién Nacido.- Es una área junto a la sala de partos que dispone de una cuna radiante, equipos, materiales, insumos y medicación para reanimación, antropometría del recién nacido, aquí se brinda los cuidados inmediatos de todo recién nacido sea producto de cesárea o parto; toda persona que reciba un recién nacido debe

tener experiencia para reconocer los problemas que se puede presentar, estar capacitados para resolverlos de manera rápida y eficiente. De acuerdo a la condición se pasaría junto a su madre o al servicio de Neonatología. Se ejecuta atención de enfermería como:

- Recepción del recién nacido de acuerdo a normas.
- Mantener al recién nacido en un ambiente térmico neutro.
- Evaluar al recién nacido el estado vital para determinar si hay o no necesidad de reanimación cardio pulmonar.
- Realizar examen físico rápido.
- Identificación del recién nacido con una manilla y tarjeta.
- Profilaxis ocular.
- Profilaxis de enfermedad hemorrágica.
- Realizar antropometría.
- Clasificar al recién nacido por peso, edad gestacional. Riesgo de mortalidad neonatal.
- Recolección de muestras de sangre para tipificación
- Enviar muestra de sangre al laboratorio
- Llenar el libro de actividades de alojamiento conjunto.
- Apego Precoz
- Alojamiento conjunto si no hay ninguna complicación.
- Lactancia materna inmediata luego del parto.

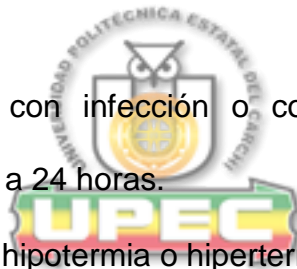
3.- Área Para Baño De Recién Nacido.- Lugar donde se realiza atención de enfermería como:

- Peso diario del recién nacido y registrar en historia clínica de la madre.
- Baño diario dentro de las 4 a 6 horas de vida cuando la temperatura del recién nacido se haya estabilizado.
- Vestir al recién nacido de acuerdo a la temperatura ambiental.
- Administrar vacuna BCG dentro de las 24 horas de vida al recién nacido con un peso mayor a 2000gr.
- Educación a las madres.
- Además esta área se la ocupa para:
- Capacitación para el personal de enfermería.
- Reuniones de trabajo del servicio de ginecología y neonatología.

4. Sala De Recién Nacidos Área Limpia.- Ingresar todo neonato que haya nacido en el hospital con los siguientes diagnósticos:

- RN con hiperbilirubinemia
- Policitemia
- Asfixia inicial moderada o grave
- Traumatismo obstétrico significativo
- Malformaciones congénitas y visibles.
- Edad gestacional menor a 37 semanas por FUM. O Capurro
- Neonato con peso menor a 2000gr.

- Enfermedad hemorrágica del RN.
- Hijo de madre ecláptica que haya requerido sedación, anestesia general.
- Apnea
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Crisis convulsiva.
- Hijos de madres con infección o con rotura prematura de membranas mayor a 24 horas.
- Recién nacido con hipotermia o hipertermia.



Cuenta con los diferentes materiales. Insumos y equipos para dar atención integral al neonato

- 5. Sala De Recién Nacido Séptica.-** Ingresan pacientes con riesgo de Sepsis, recién nacido con diagnóstico de Sepsis, partos en domicilio o vehículos y neonatos que son transferidos de otras instituciones. Esta área consta con su lavabo respectivo y material equipos e insumos y medicamentos necesarios para la atención del neonato.
- 6. Área Pequeña.-** Para medicación que amerite refrigeración.
- 7. Bodega.-** En la que se dispone de un closet para ropa de bebés, y lavabo para equipos del área limpia y séptica, fototerapias.
- 8. Estación De Enfermería.-** Dispone de un computador, ambiente para sacar indicaciones médicas y un baño.

Tabla 1

Equipos básicos del Área de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila

DESCRIPCION DEL EQUIPO	Nº	OBSERVACIONES
Incubadoras	8	1 de transporte
Fototerapias	3	
Monitor	1	
Ambus Pediátricos	2	
Resucitador Neonatal	1	
Laringoscopios	2	
Succionadores	2	
Oxímetro De Pulso	4	
Glucómetro	2	
Nebulizador	1	
Cunas De Calor	2	
Radiante		
Regulamatic	8	



Manómetros	6	
Termocunas	6	
Balanza Digital	3	
Balanza Manual	2	
Camillas	2	1 estantería
Cargador De Baterías	1	
Computador Con Accesorios	1	
Canasta Cunas Metálicas	2	
Soportes De Suero	12	
Escritorios	2	
Fonendoscopios	10	
Tallmetro	1	
Bombas De Infusión	8	
Hood	9	De diferente tamaño
Termos	3	De diferente tamaño



Fuente: Cuaderno de Control de material del Servicio de Neonatología

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí



Servicios de Apoyo

Gráfico 1

Diagrama de la relación de Neonatología con otros Servicios del Hospital Luis Gabriel Dávila



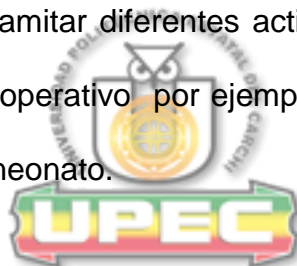
Fuente: Servicio de Neonatología

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí

El Servicio de Neonatología coordina con los siguientes servicios:

Servicio médico.- Existe coordinación con los diferentes especialistas médicos para dar una atención integral y oportuna a nuestro pequeño cliente como lo es el Neonato.

Administración.- Para tramitar diferentes actividades y legalizaciones tanto en lo técnico como operativo por ejemplo; facilitar la ambulancia para transferencia de un neonato.



Servicio Social.- Coordinar y notificar en forma oportuna al trabajador social, sobre casos que requieren su intervención como: realizar tramites con los directivos para traslado de pacientes a otras unidades de salud de mayor complejidad, tramite de recién nacidos abandonados, adquisición de leche de formula, tramites de recién nacidos hijos de madres aseguradas, de recién nacidos de madres dependientes de alcohol, drogas.

Gestión De Recursos Humanos.- Coordinación sobre calamidades domésticas, permisos ocasionales, faltas justificadas del personal que labora en el servicio de Neonatología. Además la evaluación de desempeño que se viene realizando al personal de enfermeras del servicio cada 6 meses de acuerdo a normas y formato de SENRES.

Gestión De Enfermería.- Es la unidad técnica administrativa y operativamente de los servicios de enfermería, es la responsable de la organización, supervisión y evaluación de los servicios de enfermería de la institución, promoviendo programas y proyectos establecidos por el Ministerio de Salud Pública e institucionales en el área de su competencia realizando monitoreo, reprogramación de planes y programas en forma permanente.



Es responsable de la capacitación continua y permanente del personal de enfermeras y auxiliares de enfermería de acuerdo a necesidades de cada servicio.

Evalúa al personal de su competencia cada 6 meses de acuerdo a normas y parámetros establecidos.

Es responsable del manejo del personal de enfermería, asignación de horarios de trabajo, legalización de tiempo y movimiento de personal, verifica la asistencia, la puntualidad y permanencia del personal de enfermería, licencia por vacaciones, calamidades domésticas, permisos ocasionales y elabora la planilla de vacaciones anuales del personal a su cargo.

Proveeduría.- Neonatología coordina con el servicio de proveeduría en lo que se refiere a implementación de equipos médicos, insumos,

lencería, formularios y materiales necesarios para la atención de los pacientes.

Servicios Auxiliares De Diagnóstico.

Laboratorio.- Análisis de muestras de sangre y entrega de resultados de todos los recién nacidos sanos y patológicos de acuerdo a normas y procedimientos establecidos.



Servicio De Rx, Tac, Ecografías.- Realizar exámenes cuando de este servicios se envía los pedidos.

Llevar al paciente a ecografía de acuerdo al horario programado responsabilizándole del paciente, el procedimiento y retorno al servicio. Enfermería se encargara de solicitar o recibir los resultados de los exámenes y adjuntarlos a la historia clínica respectiva.

Servicio de Psicología.- Comunicar al psicólogo sobre la intervención de su especialidad en casos especiales que lo requieran como lo son: madres de recién nacidos prematuros y recién nacidos con mal formaciones genéticas.

Servicios Religiosos.- Coordinar con las religiosas o sacerdote de acuerdo a las necesidades espirituales solicitadas por los familiares de los pacientes.

Servicio de Consulta Externa.- Se coordina con este servicio por los ingresos que se realiza de consulta externa a Neonatología, reportar la vigilancia epidemiológica sobre pacientes que lo ameritan, y reportar mensualmente sobre mortalidad neonatal. Además se reporta de este servicio los casos de linfo-adenitis* de los pacientes que se han vacunado en este servicio.



Servicio De Farmacia.- Se retira diariamente los medicamentos necesarios para el tratamiento de los neonatos ingresados con su respectiva receta y se realiza el requerimiento de medicamentos e insumos en fines de semanas y festivos.

Servicio De Estadística.- Se coordina con este servicio con la entrega diaria de lunes a viernes de censos, condición de pacientes, SISVAN, y parte diario de vacunas.

A demás la entrega y recepción de historias clínicas de pacientes de ingreso y egreso, adquisición mensual de formularios de historia clínica, cada mes se solicita las historias clínicas de los neonatos ingresados con diagnósticos de prematurez, peso bajo, trastornos respiratorios e infecciones para realizar el monitoreo o por el comité de calidad.

Servicio De Portería.- Coordinación con el personal de portería para el acceso de familiares en horas de visitas para necesidades que tengan las madres de los pacientes hospitalizados y de alojamiento conjunto.

Servicio De Emergencia.- Coordinación con este servicio cuando se realizan partos, o se comunica a neonatología para el ingreso de un paciente, ya que en emergencia no hay un área adecuada y equipada para recepción de este paciente.

Servicio De Gineco-Obstetricia. Coordinación con este servicio cuando se realizan partos de riesgo para estar preparados, y para recepción del recién nacido.

Servicio De Mantenimiento.- La líder del servicio o el personal de turno coordina con este servicio notificando oportunamente al personal de mantenimiento sobre la reparación, instalación y mantenimiento de los equipos del área física del servicio en forma escrita con memorándum para que haya constancia de lo solicitado. Además sobre adquisición de oxígeno, gas para calefones, y materiales para funcionamiento de equipos como: pilas, baterías, filtros etc.

Servicio De Lavandería Y Ropería.- Se realiza diariamente la entrega y recepción de material de lencería utilizada.

En ropería se lleva el material que necesite mejoras y se retira la lencería nueva que por pedido se realiza.

Características De La Población Atendida.

Servicio de Neonatología del Hospital "Luis G. Dávila" atiende a libre demanda a neonatos que requieran cuidados especiales de la Provincia del Carchi, parte de Sucumbíos y al Sur de la República de Colombia brinda atención las 24 horas y los 365 días del año de forma gratuita.



Se estima que durante el año 2010 se produjeron 1650 partos de los cuales se obtuvo 1637 neonatos vivos y 13 neonatos muertos.

Desde el mes de Enero hasta Julio del 2011 se atendieron 987 partos con 978 nacidos vivos y 9 neonatos muertos, con ingresos al Servicio de Neonatología de 198 neonatos.

Tabla 2.

Recién Nacidos ingresados en el Servicio De Neonatología del Hospital Luis G. Dávila De Tulcán de Enero A Julio Del 2011

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
20	21	26	36	34	29	32

Fuente: Estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí.



Tabla 3.

Talentos Humanos del Servicio De Neonatología del Hospital

Luis G. Dávila De Tulcán

Talentos Humanos	Número	Observación
Médico Pediatra	1	Contratado
Médicos Residentes con funciones de Pediatría.	1	Contratado
Enfermera Líder	1	Enfermera de planta
Enfermera de	6	5 contrato

cuidado directo

1 planta

Fuente: Estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí.



Tabla 4.

Personal De Enfermería Del Servicio de Neonatología Del Hospital

Luis G. Dávila De Tulcán

Personal	Nº	Función	Nombramiento	Contrato	Horas
Enfermera Líder	1	Organización del servicio. Cuidado Directo	1		6 horas
Enfermeras	6	Cuidado directo	1	5	6 horas
Auxiliares de Enfermería	3	Cuidado directo	3		7 horas

Internos	5	Cuidado	6
Rotativos		Directo	horas
de			
Enfermería			

Fuente: Estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí.

El médico pediatra, labora ocho horas diarias durante dos días, y el tercer día 24 horas, existiendo un calendario de rotación para llamadas de emergencia.

La enfermera Líder, trabaja en turnos matutinos de seis horas diarias, con fines de semana, a fin de cumplir con el número de turnos de acuerdo a los días laborables del mes.

Las enfermeras miembros de equipo de planta y de contrato trabajan seis horas, en turnos matutinos, vespertinos y turnos nocturnos de doce horas, tomando en cuenta el número de turnos de acuerdo a los días laborables del mes.

Las auxiliares de enfermería trabajan seis horas diarias, en turnos matutinos, vespertinos y turnos nocturnos de doce horas, con una acumulación de 120 horas mensuales.

Internas de enfermería, laboran en turnos matutinos vespertinos y nocturnos, con una acumulación de 22 turnos al mes de acuerdo a la disposición de la Universidad.



Tabla 5.

Personal de servicios varios del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán

Personal	Función	Turno
Limpieza	Limpieza y desinfección de áreas y pasillos	y 6 am
Lavandería	Entrega y recepción de ropa limpia y sucia.	7 horas
Mantenimiento	Reparación y mantenimiento de equipos	y 10 horas

Ropería	Entrega de ropa nueva y/o reparada	15 horas
Ingeniero de contrato	Mantenimiento de equipos	de Trimestral.

Fuente: Estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí.



Infraestructura y equipamiento.

La infraestructura del servicio de Neonatología es de una planta, pisos y paredes de cerámica, que facilitan la limpieza y desinfección.

El equipamiento es apropiado y básico para brindar atención de calidad al neonato, se ha realizado pedido de equipos que cubrirán carencias.

Flujo de la comunicación

El servicio de Neonatología, tiene un sistema de comunicación formal e informal, los mismos que son expedidos por orden jerárquico, mediante oficios, circulares, memorándums, convocatorias, reuniones, órdenes y disposiciones verbales.

Además se utiliza formularios de la Historia Clínica única, y anexos los mismos que podemos detallar a continuación:

- Censos diarios
- Partes de la condición del paciente.

- Entrega y recepción de turno
- Ingesta y excreta
- Recetas
- Formulario de interconsulta
- Referencia y contra referencia

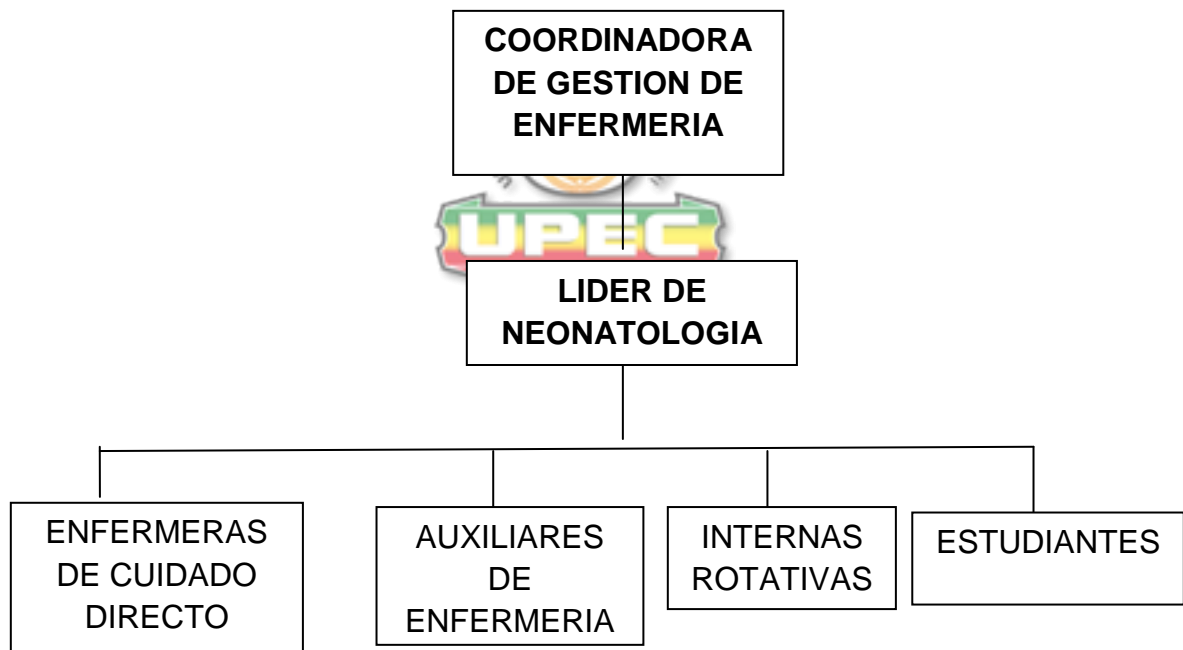
Formularios específicos del servicio de neonatología.

- Registro de alojamiento conjunto
- Registro de egresos de neonatos ingresados
- Bitácora de cuidados a neonatos Hospitalizados
- Registro de producción.

Organigrama funcional.- Expresa un sistema de organización funcional, en dicho sistema la autoridad fluye de mas de una fuente. Este sistema de organización favorece la flexibilidad de las acciones, evita la centralización, propicia la comunicación y coordinación y al mismo tiempo impide que varias personas den órdenes a un mismo subordinado.

Gráfico 2

Organigrama Del Servicio De Neonatología Del Hospital Luis G. Dávila.



Fuente: Servicio de Neonatología

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí

Relación Personal Numero De Camas

En el servicio de Neonatología el personal que da atención al recién nacidos debe ser 100% profesional

Dotación de camas para neonatología

8 es el número de camas

6 horas son necesarias para un RN. En 24 horas, el indicador para el servicio de neonatología.

Horas necesarias = 48.

Calcular el personal de enfermería necesario para el servicio:

A. Horas que se requieren para cubrir con el personal (H)

B. Jornada de trabajo (J)

C. Formula: $X = H/J$

X= Personal de enfermería necesario

H= horas necesarias de atención

J= Jornada de trabajo

X= $48/8 = 6$

Respuesta: se necesita 6 enfermeras para el servicio de neonatología.

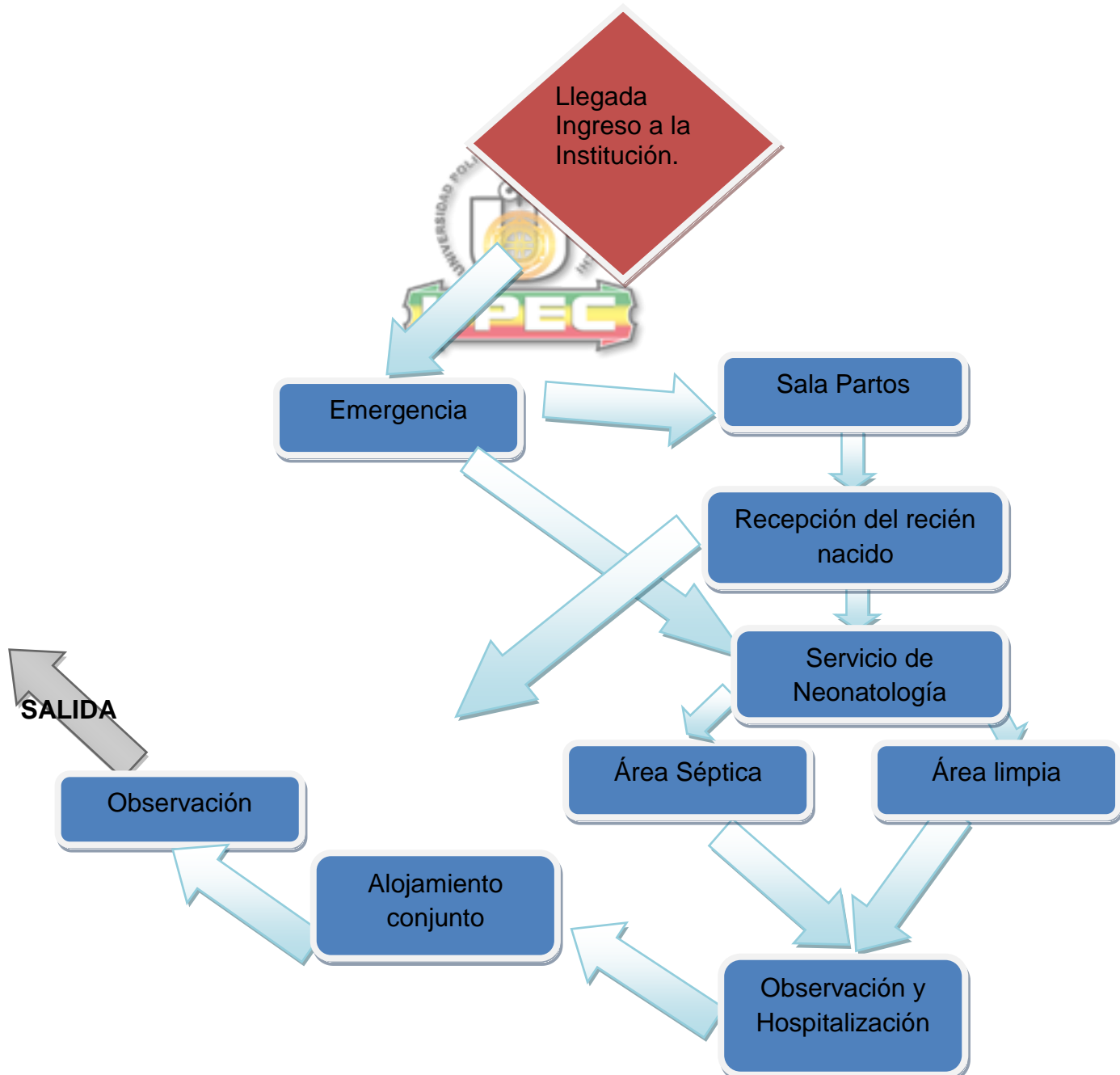
Para cubrir 6^{to} y 7^{mo} día, 1 enfermera mas por cada 6 enfermeras.



Gráfico 3

Flujograma de Atención del Servicio De Neonatología Del Hospital

Luis Gabriel Dávila.



Fuente: Servicio de Neonatología

Elaborado por: Nancy Pérez y Marlene Potosí

2.2. MARCO CONCEPTUAL

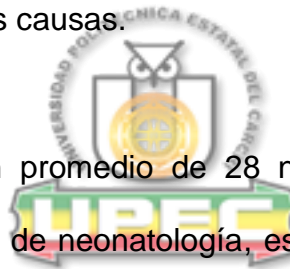
INCIDENCIA

En el *Componente Normativo Neonatal*, del MSP (2008), se menciona que el promedio mundial de natalidad es de 2,3%, y los mayores valores se presentan en África (Níger con 5,45%) y los menores en Europa, en tanto que en el Ecuador para el 2006 era de 1,4%. En contraposición, la mortalidad neonatal es la responsable entre el 40 a 70 % de las muertes infantiles, de estas casi el 40% se producen en el periodo neonatal y la mitad de ellas son en la primera semana de vida.

El progresivo descenso de las causas de mortalidad peri-neonatal que se ha presentado en los últimos años es evidente debido al desarrollo de la Neonatología, sin embargo según la *Estadísticas Vitales*, “se estima que en el Ecuador el 6,8% de los recién nacidos tiene peso bajo al nacimiento” (INEC 2006)

Toma importancia entonces, identificar en la etapa prenatal y perinatal de los Recién Nacidos de alto riesgo, para brindar cuidados especializados, planificando el alta médica. La atención de calidad a la madre y Recién Nacido es fundamental para incidir en la mortalidad y morbilidad perinatal, neonatal e infantil.

Según, Estadística del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán en el 2010 se atendió 1650 partos de los cuales corresponden a 1637 recién nacidos vivos y 13 neonatos muertos, de enero a julio 2011 se atendió a 987 partos de los cuales se obtuvo 978 recién nacidos vivos y 9 muertos, de estos ingresaron 198 al Servicio de Neonatología por diversas causas.



Esto implica que un promedio de 28 neonatos son ingresados mensualmente al servicio de neonatología, esta situación afecta por lo menos a 336 familias anualmente quienes se ven afectados por la internación de sus hijos.

Vinculación De Los Padres Con Los Neonatos Ingresados En La Unidad De Cuidados Neonatales.

Los padres durante el tiempo que dura el embarazo viven un periodo de esperanza, expectativa y amor, estas emociones pueden verse frustradas si existe un embarazo riesgo, que pone en peligro la vida de la madre o del feto.

El ingreso del Recién Nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sucede de forma rápida. La mayoría de las veces debido al estado crítico del niño no se puede informar a los padres de lo que sucede.


Cuando los padres pueden por fin ver al niño, los sentimientos que afloran son de diversa índole, "Los padres de niños hospitalizados experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza" (Jiménez, 2011, párr. 3), esto coincide con Solórzano (2001), quien menciona que:

En este momento confluyen una serie de eventos que según la escala de Holmes, genera en los padres, un grado de estrés que aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades psicosomáticas; (...) dando cabida a otros eventos como: cambios en el estado financiero, cambios en la recreación, cambios en las actividades sociales; y cambios en los hábitos de sueño, alimentación, higiene y estado de ánimo. (p 180)

La familia de neonatos ingresados en la unidad de cuidados neonatales.

La OPS define a la familia como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado (...) no puede definirse con precisión en escala mundial." Siendo considerada como: "La unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los miembros de una u otra forma." (Minuchin, 1982, p. 89)

La familia tiene la capacidad y motivación de aprender sobre la enfermedad, además tiene las habilidades para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la persona y la familia actuando en forma flexible, constituyéndose en un pilar fundamental de apoyo en la recuperación del neonato ingresado.



Recién en los últimos años se ha reconocido la importancia de atender no solo las necesidades del neonato sino también los aspectos psicosociales de los padres. Según Nazimento (2008), “Muchas UCI neonatales ya asumieron la función importante de guiar a los padres en la recuperación del vínculo con el niño y ayudarlos a pasar por este periodo tan estresante de hospitalización”.

En la actualidad se promueve el cuidado centrado en la familia, en el que los padres son participantes activos desde la admisión hasta el alta hospitalaria, es esencial que la familia acompañe al niño durante esa fase y que participe de los cuidados para que después del alta hospitalaria pueda cuidar de su hijo y se sientan seguros al respecto.

“La familia se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica relacional o dejarla al azar, puede conducir a un trastorno de la vinculación que incide en alteraciones del desarrollo, maltrato, abandono.” (Caballero, 2011, párr. 2)

Para que haya una promoción genuina y duradera de la interacción de la familia, es importante conocer los mecanismos involucrados en el establecimiento del vínculo materno y apego de los padres a sus hijos para que podamos proporcionar un ambiente dentro de la UCI neonatal que incentive y apoye la interacción de los padres en el cuidado y la recuperación de su hijo.



Según Kimmelman (2000), la hospitalización de un neonato del niño tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud. Siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo a través de las interacciones que establecen; esta situación, es un factor de estrés importante para los padres, en que el eje central, es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica, lo que se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de máquinas, monitores y otros para su cuidado, imagen alejada de su ideal paternal.

Es fundamental para los padres sentirse integrados en la toma de decisiones, información, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; se trata de favorecer la participación de ellos como un miembro más del equipo que atiende a su hijo. La oportunidad de los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización, los ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida y facilita el acercamiento hacia él. Se

deben reconocer sus capacidades para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar sus dudas y brindar una atención personalizada.

Ajustes Familiares a la Hospitalización

La visión biomédica por la explosión tecnológica, la especialización, ha llevado a una fragmentación y deshumanización de los servicios de salud. Los padres son vistos por los profesionales como intrusos dentro de este ambiente altamente tecnificado y no son vistos como un apoyo al crecimiento y desarrollo del niño.

Por otra parte como señala Mc Grath J. 2001, la hospitalización prolongada es particularmente estresante para la familia, ocasionando desajustes en muchos aspectos de su vida, incluyendo separación de los padres o de otros miembros de la familia, necesidad de mayor apoyo psicológico y económico.

En un estudio fenomenológico de Jane R. 1998 que relata la experiencia de cuidado de las madres de niños prematuros en UCIN, surgieron las siguientes preocupaciones: aspecto físico recién nacido, pérdida de un embarazo normal, las opiniones y las reacciones de las madres a la sobrevivencia del niño, las sensaciones de desamparo y la insuficiencia como cuidadoras de su hijo, no tener autorización para tocar a su hijo, el miedo de la responsabilidad del cuidado se convierte

en una necesidad de sobreprotección, preocupaciones por la normalidad y el desarrollo del futuro, responsabilidad obligatoria de cuidar, de consolar, y de proteger, las emociones experimentadas fluctuantes, cuidado exigente, costos personales y financieros.

La hospitalización de un hijo constituye entonces, una crisis familiar, el estrés ocasionado en los padres es normal e inevitable, no pudiendo ser eliminado, siendo mayor en los ingresos de urgencia que en los programados. Así, la hospitalización altera la rutina, el estilo de vida de la familia, causan un sentimiento de ruptura y discontinuidad vitales, deja un recuerdo permanente y detallado de la experiencia, que vuelve a veces voluntaria y otras involuntariamente a la conciencia de los afectados.

Según, Caballero, 2001, párr. 11.

Los padres cuando se enfrentan a una situación altamente tensional o de estrés, como el caso de su hijo en estado crítico, pueden ocupar mecanismos habituales de enfrentamiento, utilizar de sus experiencias previas, tratando de solucionar así el problema y de recuperar el equilibrio perdido mediante mecanismos adaptativos. Si estos mecanismos no tienen éxito, se movilizan recursos internos y externos de emergencia en la solución de problemas.

Si el problema continua se produce una desorganización por el aumento de la tensión y existe el desequilibrio entre el problema presente y los recursos disponibles para solucionarlo, la madre sufre un duelo anticipado al sentir que su hijo puede morir y con esto se produce la ruptura del vínculo madre e hijo.

Existen factores que actúan como niveladores de este equilibrio perdido, entre los que destacan:

- Apoyos situacionales internos y externos. Entre los primeros encontramos la religión, la autoestima personal de cada uno de los padres, la auto-aceptación de sí mismo y la experiencia de la madre como hija. Los segundos, pueden ser personas disponibles en el ambiente, de las que los padres pueden depender para solucionar el problema, por ejemplo: padres, hermanos o familia, amigos de la pareja, la propia pareja, y en algunos casos los profesionales de salud.
- Mecanismos de defensa. Aquellos mecanismos que la gente usa para disminuir la angustia y tensión originada por sus problemas.

Reacción psicológica de los padres

Según, Fernández 2011, párr. 10. Ante un mal pronóstico o una situación de máxima gravedad, la respuesta psicológica de los padres es equiparable a las etapas en las que se divide el duelo. Estas etapas

no están siempre presentes, pero sí se da en mayor o menor grado alguna de ellas.

- Negación de la realidad. No aceptan la enfermedad de su hijo, ni muchas veces las explicaciones del médico. Son demandantes de atención llegando muchas veces a ser exigentes, no permiten ser alejados de sus hijos, no aceptando el horario de visita, ni las normas de la unidad.
- Culpan a terceros. El objeto de esta culpa puede ser el cónyuge, por no haber llegado a tiempo, por no haber visto la enfermedad, por no haberle dado la importancia debida, o al personal sanitario.
- Negociación. Tratan de negociar con Dios o con los amigos haciéndose una serie de promesas, harán o dejarán de hacer tal cosa si se produce la curación.
- Autoculpa (depresión). Los padres se asilan o dejan de ir a ver a su hijo.
- Aceptación. Los padres escuchan al médico, siguen sus instrucciones, aceptan la gravedad de su hijo. Es posible que incluso intentar ver como consolar a otros padres u otros pacientes.

Ante todas estas alteraciones psicológicas que muestran los familiares, la diferente perspectiva con la que el personal sanitario ve el

proceso de enfermar, puede generar falta de entendimiento por las partes, siendo muchas veces difícil evitar el conflicto.

Dificultades en el desempeño del rol de padres

Cualquier situación que impida o dificulte la creación de un vínculo afectivo de los padres con su hijo neonato hace que les sea más difícil aprender las tareas de cuidado de su hijo, además Según Guerra, 2011, párr. 7."La separación lleva a que los padres no sientan placer y gratificación con su rol, dificulta la armonía, la confianza y la competencia en la realización de actividades de cuidado", por ende, implica que los padres de los neonatos sientan dificultades en el desempeño de su rol como tales lo que puede afectar el vínculo de afecto y apego de los padres con los neonatos.

Vínculo de apego

Kennel (1978) definen el apego como "una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el transcurso del tiempo"(p. 8). Es probable que el apego que los padres experimentan hacia el hijo sea el vínculo más sólido del ser humano.

La formación del vínculo de apego es un proceso que se inicia desde el momento en que los padres desean el hijo, se acentúa

durante la gestación, especialmente en el momento en que los padres sienten los movimientos fetales, y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina.

El vínculo madre e hijo empieza a desarrollarse durante el embarazo mucho antes del nacimiento. Para la madre y el recién nacido, después del nacimiento comienza una interacción recíproca ese apego se fortalece cada momento. Este periodo crítico descrito por Klaus y Kennell se llama "periodo materno sensible" durante el que se inicia el proceso de apego. Cuando en ese periodo se produce la separación madre e hijo existe una interferencia en el proceso de apego que afectará la relación madre e hijo en el futuro.

En su artículo *Parental stimulation of highrisk infants in naturalistic settings*, en: *Clinics in Perinatology, Stimulation and the preterm infant*, Vietze 1990, El evento más doloroso y traumatizante para los padres es la separación de su recién nacido, "la separación del recién nacido de su madre aunque sea por escasos minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo de apego", impide el desarrollo de los sentimientos maternos y paternos por falta de contacto visual, corporal y la falta de percepción del hijo.

Existe un período de suspenso en el que se trata de no pensar en el niño, se ha encontrado que cuanto mayor es la espera, mayor es el distanciamiento de la madre con respecto al niño. Cuando la separación es prolongada las madres informan que por momentos olvidan que tienen un bebé, se ha observado que en los casos favorables esta ruptura de la relación comienza a subsanarse en la primera reunión.



El vínculo del apego es vital para el crecimiento y formación de los niños, se inicia desde el momento de la gestación y a partir de allí los seres humanos entablan todas las relaciones que se mantendrán a lo largo de la vida.

Una de las acciones de Cuidado de Enfermería más importantes es el fortalecer el vínculo de apego entre los padres y el recién nacido hospitalizado, lo cual se logra según Boorquez, 2011, párr. 4 “El vínculo de apego se logra mediante la reunión lo más precoz posible de los padres y el bebé, la expresión de sentimientos acerca del hijo con el fin de desculpabilizar, las experiencias de interacción y la participación en el cuidado, actividades que se pueden realizar en el devenir diario, (...) rutinas diarias de la UCIN.”

Importancia del Vínculo De Apego

1. Disminuye el riesgo de abandono del recién nacido hospitalizado.
2. Su déficit altera el crecimiento y desarrollo del recién nacido, ya la vez lo hace más propenso a adquirir infecciones. (Goodfriend, 1993)
3. Disminuye el riesgo de síndrome de maltrato infantil.
4. Sienta las bases de la personalidad del niño.
5. Influye en la forma en que desarrollará la conducta afectiva del niño.
6. Es de vital importancia para la convivencia pacífica.
7. Es muy importante para el desarrollo intelectual del niño. (Holden, 1996)

Propuesta De Cuidados

- Proveer un ambiente de privacidad para que la nueva familia se conozca.
- Es importante que los padres sientan que el recién nacido les pertenece a ellos y no al equipo médico.
- Proveer un ambiente de confianza y calidez para que los padres puedan expresar sus sentimientos y se sientan libres de manifestar sus preocupaciones, hacer preguntas y explorar opciones.
- Cuando la madre no esté en condiciones de permanecer en el Servicio de neonatología, es importante involucrar al padre como puente de información entre la mamá y el recién nacido.

- No obligar a los padres a poner las manos en la incubadora ni insistir que entren en el área de neonatología si no se sienten listos o dispuestos a hacerlo.
- Todo personal médico y de enfermería debe obrar con suma prudencia en sus comentarios sobre una posible anomalía del recién nacido, porque los padres jamás olvidan palabras iniciales de desaliento sobre el aspecto, coloración o pronóstico de su hijo.
- Aprovechar lo más rápidamente posible el primer encuentro con los padres, con el fin de vincularlos al cuidado de su recién nacido para que ellos puedan desarrollar su deseo de cuidar y apegarse al hijo, a la vez que se contribuye a contener el avance del duelo anticipatorio.
- Dar información adecuada, haciendo claridad acerca de lo que ocurre y respondiendo las preguntas e inquietudes, describir los procedimientos que se realizan al recién nacido, por ejemplo el monitoreo, los catéteres, tubos endotraqueal, etc.
- Estimular a los padres para que ellos desempeñen un rol importante en los cuidados del bebé.
- Enseñar a los padres a cuidar a su bebé con requerimientos especiales, con el fin de que cuando el alta ocurra puedan atenderlo con eficacia y serenidad.



- Fortalecer el contacto visual y táctil entre los padres y el recién nacido, con el objeto de hacer ver las características positivas y saludables del bebé.
- Si es posible preveer problemas, anticipar una preparación a los padres para lo que posiblemente deban enfrentar.
- Involucrar a toda la familia en el proceso de desarrollo del recién nacido, lo cual se logra con políticas de visita libre y charlas educativas, tanto para el padre como para la madre; fomentar la visita del bebé por parte de toda la familia a través de la ventana de observación.
- Antes de dar de alta al recién nacido no sólo se debe conocer el estado de salud de éste, sino también el estado del hogar, y del vínculo entre ellos. Una forma es observar cómo la madre alimenta al niño. Son signos positivos de apego: contacto ocular, íntimo contacto físico con el hijo durante la alimentación, caricias, besos y arrullos.
- Cuando hay muerte neonatal la enfermera debe ayudar a los padres a procesar la pérdida y tornarla real, asegurar el inicio de las reacciones de duelo normales y que ambos padres soporten adecuadamente todo el proceso, así como satisfacer sus necesidades individuales.

El personal de salud del Servicio de Neonatología

El personal del Servicio de Neonatología es uno de los componentes principales en la recuperación del Recién Nacido ingresado en esta unidad, es por esto vital que exista una relación favorable entre el personal y los padres.

Comunicación.

La manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es una adecuada comunicación interpersonal. Según Aniorte (2006), “la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables”

Mesa y Alonso, (2011), consideran que la comunicación cumple tres funciones específicas, la función informativa que se concibe no solo como transmisión de ideas, conceptos, conocimientos sino que incluye también los intereses, estados de ánimo, sentimientos, actitudes que se producen entre las personas durante la actividad conjunta. O sea es un fenómeno bidireccional; la función regulativa destaca la interacción, el intercambio de acciones entre los interlocutores y la influencia que ejerce uno sobre el otro en la organización de su actividad conjunta y en la función afectiva los hombres no solo intercambian información sino que organizan su

actividad común, su concepto central es la comprensión mutua y determina los estados emocionales del hombre en su relación con otros y el nivel de tensión emocional de la comunicación interpersonal

Elementos de la comunicación

Al comunicarse es importante tomar en cuenta los elementos básicos que son:



Emisor.- Considerado como la fuente de la información.

Transmisor.- Que consiste en un método, instrumento o una persona cuyo propósito es transmitir la información.

Receptor.- Es a quien se dirige la información.

La interrelación de los tres elementos es dinámica y fundamental para una buena comunicación. (Mosquera, 2003,p. 35)

Factores que influyen en la comunicación

La percepción

La imagen que la persona posee del mundo y del otro, es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual se vive. Esas percepciones son diferentes de acuerdo con la cultura y las experiencias de cada individuo, esto influye en el proceso de comunicación y en la manera de relacionarse con el otro.

Aspectos sociales y culturales

Cada sociedad y cultura da un significado diferente a las cosas. Estos significados al igual que los valores se aprenden desde edades muy tempranas y por eso a veces pasan desapercibidos. Sin embargo éstas limitan la manera de comunicarnos e interactuar con los otros.



Aspectos familiares

Para entender el mundo es necesario estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación. Son partes vitales que fundamentan la forma de vivir el mundo.

El estado anímico de las personas

El cansancio, la ansiedad, el miedo, las preocupaciones, la depresión entre otros condicionan las relaciones interpersonales así como la comunicación.

La interpretación

Es la acción de explicar, de dar una significación clara a una cosa oscura, que no se ha entendido lo suficiente. Esto significa que las personas analizan, aprecian o estiman en función de unos conocimientos previos.

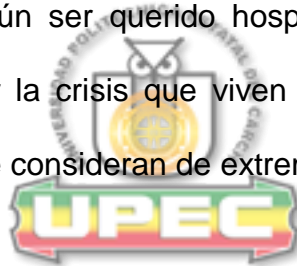
Los Significados

Son procesos cognitivos que se atribuyen a la experiencia o a conocimientos personales. El verdadero fin de la comunicación es influir en el medio ambiente y en cada persona. El lenguaje se utiliza para expresar y producir significados.

Según Berlo (2011) el significado no está en el mensaje, ni en las palabras; el significado es un proceso de aprendizaje del ser humano, éste los aprende, los establece para si mismo, los desfigura, los crea y los recrea nuevamente basándose en la práctica. Se puede decir entonces que el significado es diferente para cada persona y está de acuerdo con su experiencia y a su conveniencia, los crea y los aplica. Los significados que se le dan a las cosas están basados en la forma como se reacciona internamente hacia ellos y en la predisposición externa.

Por eso los significados están en las personas y no en las cosas, son el resultado de factores internos del individuo, de la forma como éste interactúa con su medio y pueden cambiar con la experiencia. En ocasiones se cree que los significados son universales, esto lleva a pensar que toda persona con la que nos comunicamos entiende lo que deseamos comunicarle.

El estrés ejerce bloqueos en la percepción, interpretación y muchas veces comprensión de los mensajes; es una respuesta a un estímulo o percepción de peligro, éste se da en el individuo debido a diferentes causas. Una de estas es tener un hijo hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, aunque esta reacción se da en todas las personas que tienen algún ser querido hospitalizado, este problema está siendo evidente por la crisis que viven los padres de los niños donde sus condiciones se consideran de extremo estrés



Barreras de la comunicación.

Incongruencia entre el contenido y la intención.

Una barrera frecuente en la comunicación es la falta de congruencia entre el contenido del mensaje y la intención que se emite. Si verdaderamente se desea comunicar algo, el mensaje y la intención deben ser congruentes.

Un ejemplo clásico de lo anterior es el saludo, la frase de cortesía ¡hola como estas! Pero la intención normal del saludo no es en realidad saber como están las personas.

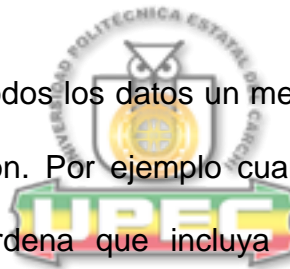
Deficiente redacción en el mensaje

Si el mensaje ya sea escrito u oral no contiene todos los datos sobre lo que se quiere expresar; el resultado es que este no sea comprendido.

El ejemplo más común de esta barrera es cuando una persona recibe un mensaje que dice textualmente “te espero en el café” el mensaje no dice porque, para que, ni a que hora, el resultado casi nunca será el esperado.

Falta de claridad

Si a pesar de tener todos los datos un mensaje es complejo, no se establece la comunicación. Por ejemplo cuando a una enfermera de nivel operativo se le ordena que incluya en sus anotaciones los argumentos administrativos y científicos de sus acciones lo que en verdad se quiere es que utilice los términos técnicos adecuados.



No saber escuchar

El no saber escuchar se convierte en una barrera para la comunicación cuando se desea comunicar algo pero no permitimos al receptor del mensaje que intervenga

Descuido y omisiones

Es posible elaborar un mensaje claro y comprensivo, pero al olvidar entregarlo a la persona indicada el descuido mencionado produce naturalmente una barrera para la comunicación.

La comunicación en salud

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además de motivos éticos y profesionales existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad, según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico. La prestación de cuidados a los familiares supone además una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia. (Obrien, 1988)

Adell, Tejedor y Sanchis (2011) en su investigación realizada en España sobre cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada por el personal de salud en una unidad de cuidados intensivos, afirman que enfermería debería integrarse más en el proceso de información, puesto que el personal de salud mantienen un estrecho y continuado contacto con los pacientes y sus familias.

La comunicación es algo más que las palabras que se dicen; lo que marcará la diferencia durante el proceso de información será el cómo se expresan las palabras. La comunicación para que sea eficaz, debe transmitir un mensaje que pueda ser entendido y recordado.

Zaspe, (2011), argumenta que la seguridad puede verse alterada por un erróneo proceso de comunicación, rompiendo el estado de armonía interna y externa, la sensación de tranquilidad y dificultando la adaptación al entorno. De la falta de seguridad surgen la ansiedad y el temor, sentimientos afectivos en los que la persona pierde el equilibrio y siente amenazada su integridad física y psíquica, por lo que pone en marcha mecanismos de defensa y adaptación.



Los mecanismos de defensa se convierten en barreras que impiden la relación entre el personal de enfermería y los padres del niño que se encuentra hospitalizado, donde el más afectado es el bebé.

Es muy importante que entre el profesional y los familiares se logre una buena comunicación, no sólo para transmitir aquello que se desea en relación con la enfermedad del paciente, sino también para conocer sus preocupaciones y poder ayudarle

El médico

Según el Reglamento Orgánico Funcional de los servicios de Neonatología en los art 11 y 12, emitidos por MSP del Ecuador es función de los médicos tratantes y médicos residentes” Informar a los padres y familiares de los pacientes sobre las condiciones en las que se encuentran los pacientes, los procedimientos realizados, los que serán aplicados en el futuro inmediato, sus riesgos y el pronóstico.

La Enfermera

Según el Reglamento Orgánico Funcional de los servicios de Neonatología en los art 14, emitidos por MSP del Ecuador es función de la Enfermera “Organizar las visitas de Padres y familiares de los pacientes al servicio, cumpliendo con los horarios y las normas que deben ser observadas en este tipo de unidades”



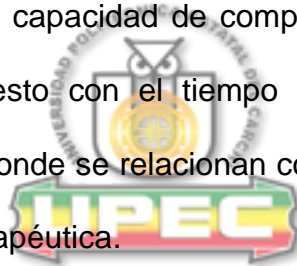
El cuidado incluye la verbalización de sentimientos positivos y negativos, las experiencias de contacto, la participación de los padres en el cuidado y la preparación para la salida del hijo a casa.

En el campo de la enfermería han sido importantes los aportes en torno a la comunicación, como un pilar básico en la relación enfermero – médico, familiar –médico, enfermero - familiar, también en relación con la información adecuada y completa sobre el diagnóstico, pronóstico y pautas de tratamiento

Apoyo emocional

El apoyo emocional es parte de la relación de los padres con el personal del área de neonatología el cual contribuye eficazmente en la captación de información y en la participación de los padres en los cuidados neonatales.

Travelbee (2000), en su modelo de relación humano explica que el proceso de interacción inicia con la necesidad de que el encuentro entre personal de salud y paciente se convierta en una relación terapéutica; Una de las fases que ella menciona es la de la empatía que se caracteriza por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona, llevando esto con el tiempo a una afinidad entre el enfermo y la enfermera donde se relacionan como seres humanos y se consigue una relación terapéutica.



El apoyo emocional implica, contacto físico, grado de confianza, el respeto que muestra el personal de salud con los padres y la familia del neonato.

Identificación de necesidades:

Necesidades del personal del área neonatología.

1. Participación en actividades de educación.
2. Actividades de fomento de relaciones interpersonales.
3. Cantidad de Personal de neonatología necesario. Personal suficiente para cubrir necesidades del neonato y la familia.
4. Disponer de un área específica para brindar información. Área física cómoda

Necesidades de las familias de neonatos internados

- 1. Necesidad de seguridad y confianza.** Valoración de la calidad de los cuidados, del interés del equipo y de la confianza en ser avisados.
- 2. Necesidad de información.** Comprensión de la misma, información de pronóstico y tratamiento, información de recursos usados, información de otros servicios complementarios.
- 3. Participación en los cuidados.** Higiene, alimentación, estimulación.
- 4. Accesibilidad del personal.** Accesibilidad del personal médico y de enfermería.
- 5. Valoración del trato personal recibido.** Identificación y cortesía del personal asistencial
- 6. Comodidad física.**
- 7. Satisfacción con la organización de la visita.** Numero, duración, horario y nº de personas que pasan simultáneamente.

2.3. HIPOTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS.

La relación del personal con los padres de los neonatos ingresados influye en la vinculación eficiente de padres con neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011.



2.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Relación del personal con los padres de neonatos ingresados.

2.3.3. VARIABLE DEPENDIENTE

Vinculación eficiente de padres con neonatos ingresados

2.3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Tabla 6

Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Relación del personal con los padres de neonatos ingresados	Implica una Comunicación bidireccional y	Información personal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Información terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Comprensión de la información	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Suficiente • Parcial • Insuficiente
		Educación al usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Muy difícil • Difícil
		Accesibilidad del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil • Muy fácil
El	Apoyo	Nivel de	<ul style="list-style-type: none"> • Muy poco • Poco • Bastante

emocional contacto físico • Mucho

Apoyo afectivo Muy poco

- Poco
- Bastante
- Mucho



Grado de
confianza

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho
- Si
- No

Nivel de
Respeto

**Vinculación
de padres
con neonatos
ingresados**

Es el acceso
que tienen los
padres a la
Unidad de
Cuidados
Neonatales y la

Espacio físico

- Orientación
- Función de
equipos.

- Lavado de
manos.

Normas de
ingreso

- Vestimenta
- Precauciones.
- Alimentación
- Vestido
- Limpieza

Participación en el cuidado directo del neonato. Cuidados del neonato

- Baño
- Si
- No

Cual?

Participación en la Estimulación del RN



- Táctil
- Auditiva
- Visual
- Gustativa

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
		Tiene conocimiento de los cuidados en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Necesidad de Horario de información	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Necesidad de Guía para padres	

-
- Si
 - No



CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio aplicado es analítico con diseño transversal

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA



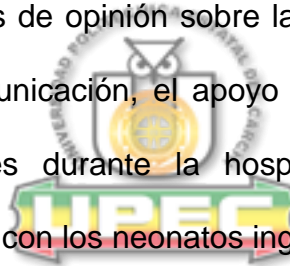
Se trabajo con muestreo no probabilístico se tomo el 100% de los padres de neonatos que se encuentran hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo mayo-agosto 2011.

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

La población de estudio estuvo constituida por 109 padres de los neonatos que fueron hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila. Las encuestas fueron realizadas a los tres días de haber ingresado el niño o niña al servicio, después de las visitas programadas y a conveniencia del tiempo disponible por los padres, previo consentimiento informado y siguiendo lo establecido por el Artículo 42 de Código Deontológico de Enfermería, con respecto a la confidencialidad de los datos.

3.3. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El instrumento diseñado fue validado por juicio de expertos, para la evaluación de su contenido. El mismo quedó conformado por un total de 25 ítems que contemplan cada uno de los indicadores propuestos para cada dimensión, con preguntas de opinión sobre la presencia o no de conductas relacionadas con la comunicación, el apoyo emocional que proporciona el profesional a los padres durante la hospitalización del neonato y la vinculación de los padres con los neonatos ingresados. VER ANEXO 1



3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento se procedió a tabular los datos en el programa de Microsoft Excel, los datos fueron analizados a partir de las frecuencias absolutas y porcentuales de los mismos, se utilizaron tablas y gráficos para explicar los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

8.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Relación del personal con los padres de neonatos ingresados

Dimensión comunicación

Tabla 7.

Presentación del personal a los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

		Nº	%	Nº	%	Nº	%
		Médicos		Enfermeras		Auxiliares de enfermería	
Nº de profesionales que se presentaron	de	0	0 %	0	0%	0	0%
Nº de profesionales que no se presentaron	de	109	100%	109	100%	109	100%
TOTAL		109	100%	109	100%	109	100%

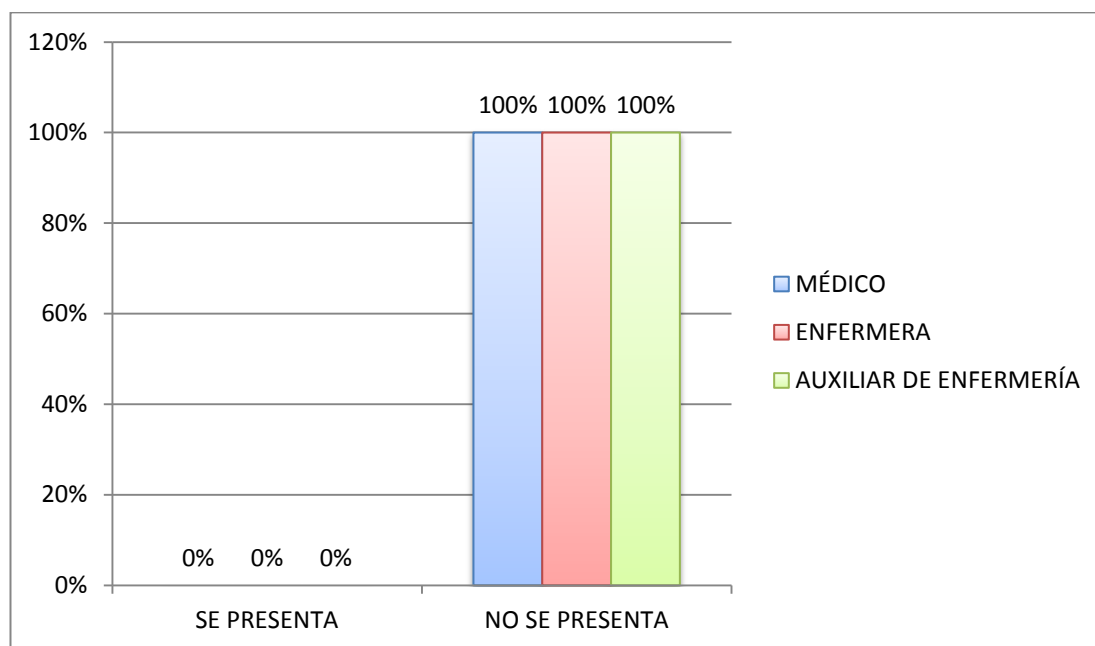
Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del

Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 1.

Presentación del personal brindada a los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.



Análisis: El 100 % del personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Luis G. Dávila no se presentan con su nombre y cargo que desempeñan frente a los padres de neonatos ingresados en esta área.

Tabla 8

Información terapéutica brindada a los padres de neonatos ingresados por parte del personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

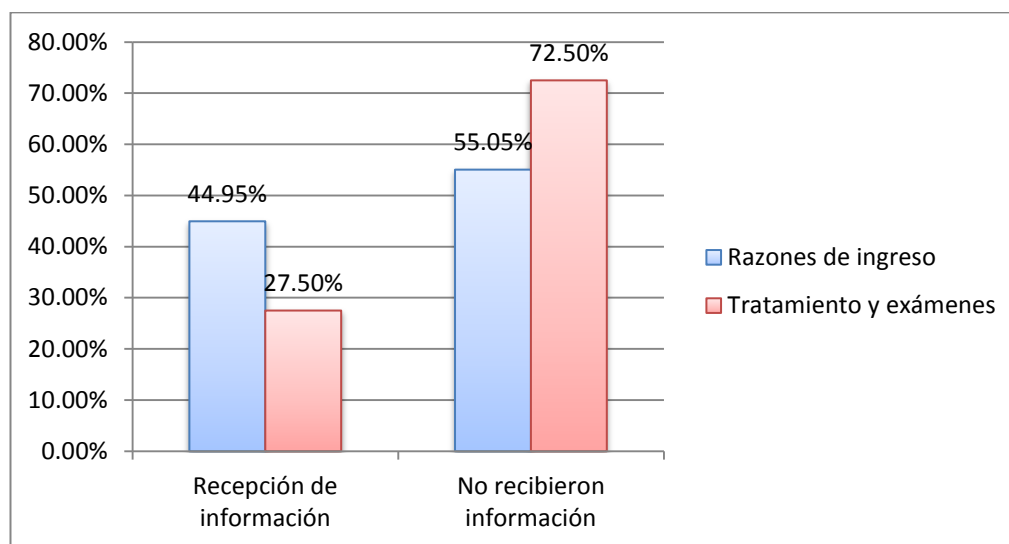
	Información de las razones del ingreso del RN	%	Información de tratamiento y exámenes	%
Nº personas que recibieron información	49	44,95 %	30	27,5 %
Nº personas que no recibieron información	60	55,05 %	79	72,4%
Total	109	100%	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 2.

Información terapéutica brindada por el personal Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: La información terapéutica que da el personal del servicio de neonatología a los padres de niños ingresados es deficiente, ya que solo el 44,95 % de personas recibieron información de las razones de ingreso de su neonato y el 25,50 % recibió información de tratamiento y exámenes que recibe el neonato ingresado.

Tabla 9.

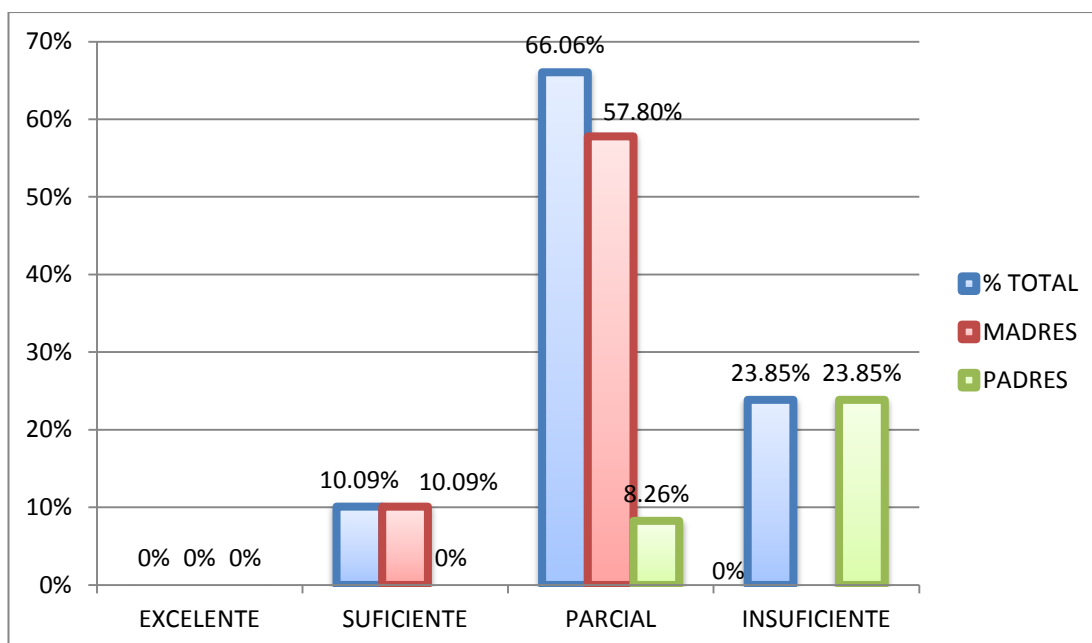
Nivel de comprensión de la información brindada por el personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

	Comprensión de la información	%
Excelente	0	0 %
Suficiente	11	10,09 %
Parcial	72	66,06 %
Insuficiente	26	23,85 %
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Figura 3

Nivel de comprensión de la información brindada por el personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.




Análisis: El nivel de comprensión de la información de los pacientes es deficiente ya que solamente el 10,09 % de los padres tienen una

comprensión suficiente, el 66,06 % la comprensión es parcial y 23,85 % opina que la comprensión es insuficiente. De estos las madres son las que tienen mayor comprensión de la información a diferencia de los padres que opinan que la comprensión de la información es insuficiente.

Tabla 10.

Educación al usuario por el personal de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



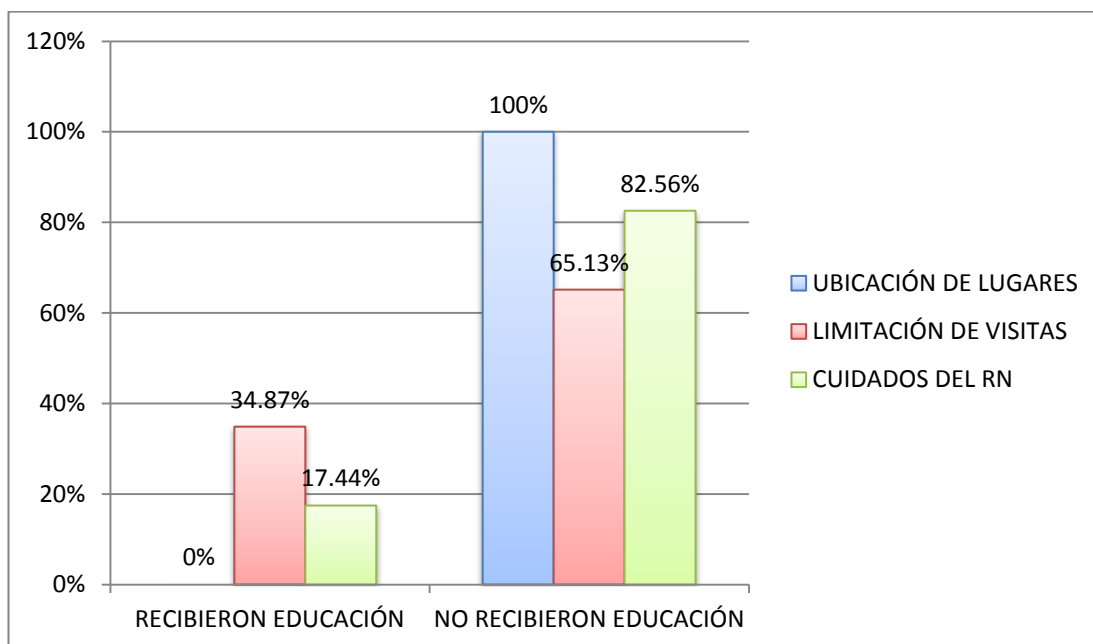
	Ubicación de lugares	%	Limitación en las visitas	%	Cuidados del recién nacido	%
Nº de personas que recibieron información	0	0 %	38	34,87 %	19	17,44 %
Nº de personas que no recibieron información	109	100%	71	65,13 %	90	82,56 %
TOTAL	109	100%	109	100%	109	100 %

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 4

Educación al usuario por el personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: La figura N° 4 evidencia que la educación al usuario sobre diversos temas es deficiente por parte del personal de salud, es así que el 0% de los padres de neonatos ingresados recibieron educación sobre la ubicación de lugares, el 34, 87 % de padres recibió educación sobre las razones de limitación en las visitas a esta área, y el 17,44 % de los padres fue educado sobre los cuidados que debe recibir su neonato mientras este ingresado en esta área.

Tabla 11

Forma de dirigirse el personal a los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

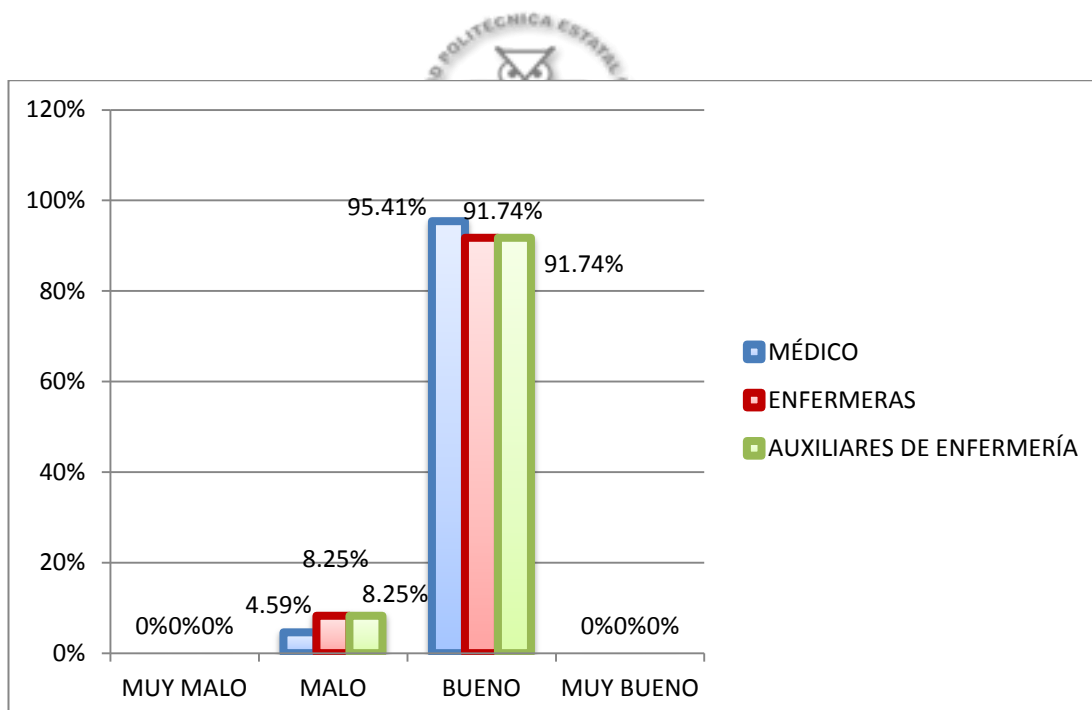
EL TRATO	Cortez	Indiferente		Ninguno		
		%	%	%	%	
	22	20,18 %	25	22,93 %	62	56,88 %
	Médico	%	Enfermera	%	Auxiliar de enfermería	%
Muy malo	0	0%	0	0%	0	0%
Malo	5	4,59 %	9	8,25	9	8,25
Bueno	104	95,41%	100	91,74	100	91,74
Muy bueno	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	109		109		109	

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 5

Forma de dirigirse a los padres del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En la figura 5 se evidencia que el trato recibido por los padres de neonatos ingresados está en un nivel aceptable ya que la mayoría de estos opina que el trato es bueno y solo un porcentaje menor opina que el trato es malo. El trato bueno es brindado en su mayoría por los médicos en un 95,41 % y con una menor diferencia por las enfermeras y auxiliares de enfermería con un 91,74 %.

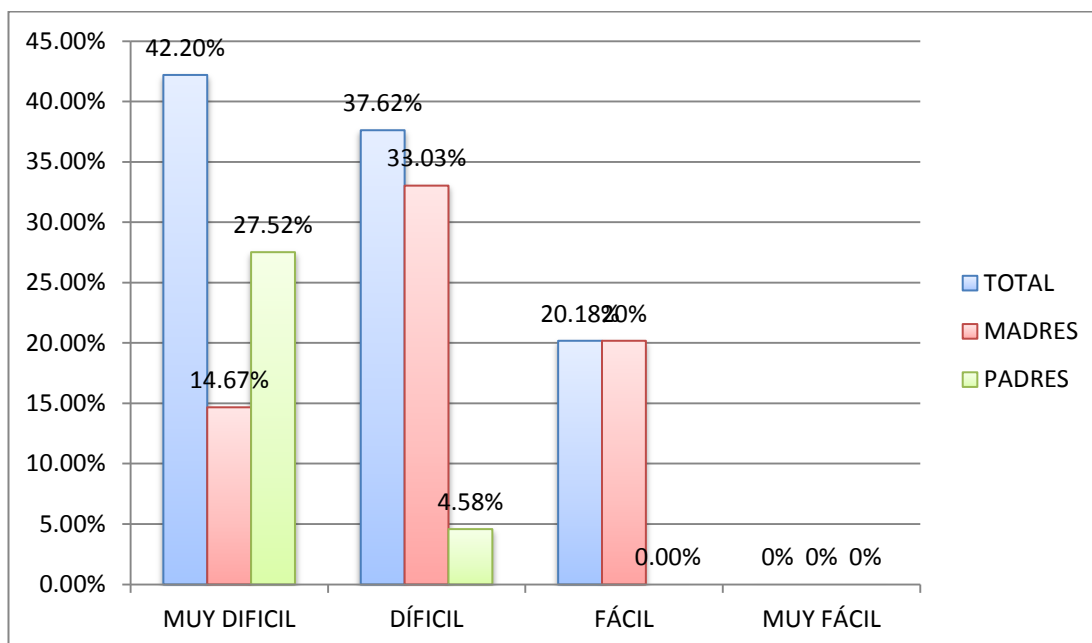
Tabla 12
Accesibilidad del personal del Servicio de Neonatología del Hospital
Luis Gabriel Dávila.

	Requerimiento de información	%
Muy difícil	46	42,20%
Difícil	41	37,62 %
Fácil	22	20,18
Muy fácil	0	0 %
Fuente: TOTAL	109	100%

Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital
 Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 6
Accesibilidad del personal del Servicio de Neonatología del Hospital
Luis Gabriel Dávila.



Análisis: La figura N° 6 nos muestra que la mayoría de padres de neonatos ingresados 42,20% le es muy difícil acceder al personal para requerir información, de este porcentaje son los padres los que tienen menor acceso al personal y las madres se les hace más fácil tener acceso al personal.

Tabla 13

Nivel de contacto físico del personal con los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

	Contacto físico	%
Muy poco	29	26,60%
Poco	80	73,39 %
Bastante	0	0 %
Mucho	0	0%
TOTAL	109	100%

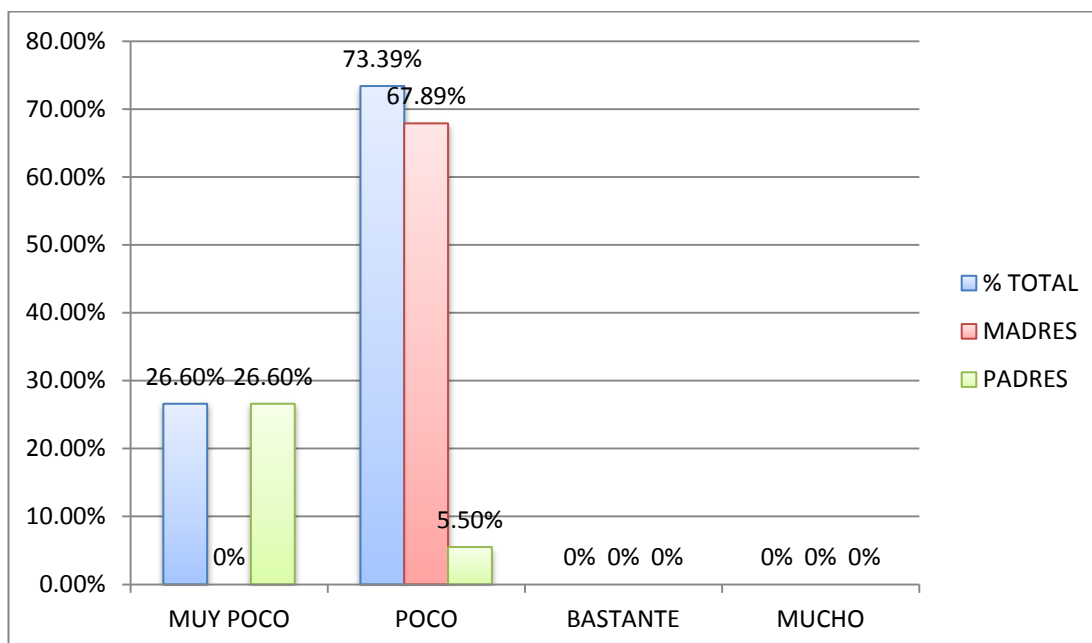
Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí



Figura 7

Nivel de contacto físico del personal con los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En la figura N° 7 se evidencia que el contacto físico del personal con los padres es muy deficiente no existiendo casi totalmente contacto con los padres y muy poco contacto físico con las madres de neonatos ingresados.

Tabla 14

Apoyo afectivo del personal del Servicio de Neonatología del Hospital

Luis Gabriel Dávila.

ÁNIMO Y APOYO	%
---------------	---

Muy poco	8	7,34 %
Poco	92	84,40 %
Bastante	9	8,26 %
Mucho	0	0 %
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

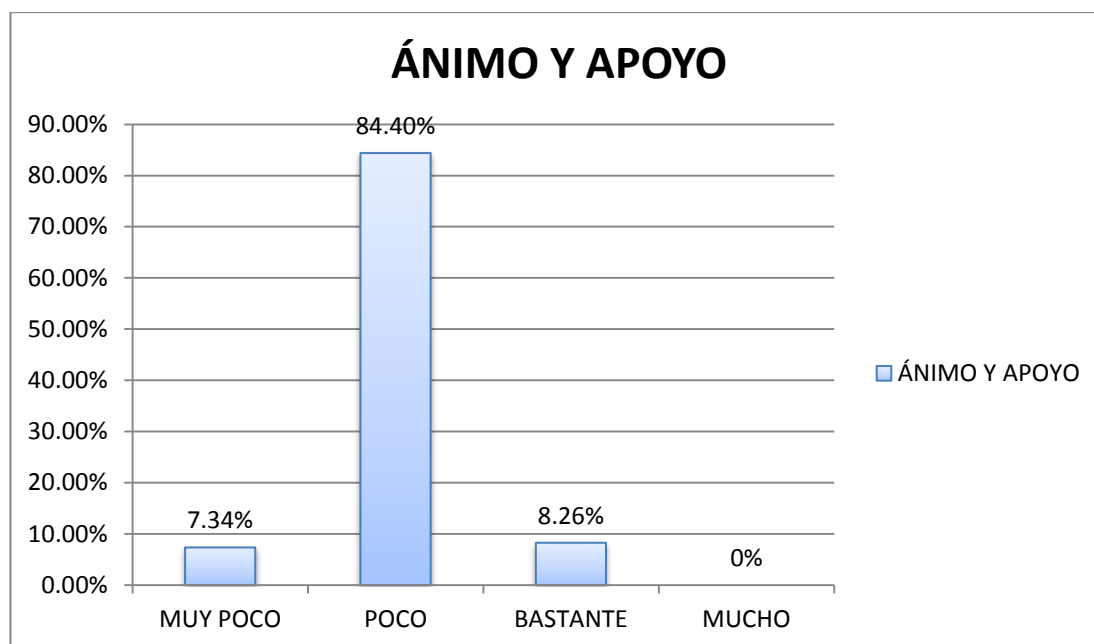
Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí



Figura 8.

Apoyo emocional del personal del Servicio de Neonatología del

Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En la figura 8 muestra que la mayoría del personal del servicio de neonatología en un 84,40% no anima o apoya a los padres cuando lo requieren, solo lo hace un pequeño porcentaje de 8,26 %.

Tabla 15

Grado de confianza de los padres en el personal del Servicio de

Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

	Grado de confianza	%
Muy poco	8	7,34 %
Poco	50	45,87 %
Bastante	51	46,79 %
Mucho	0	0 %
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del

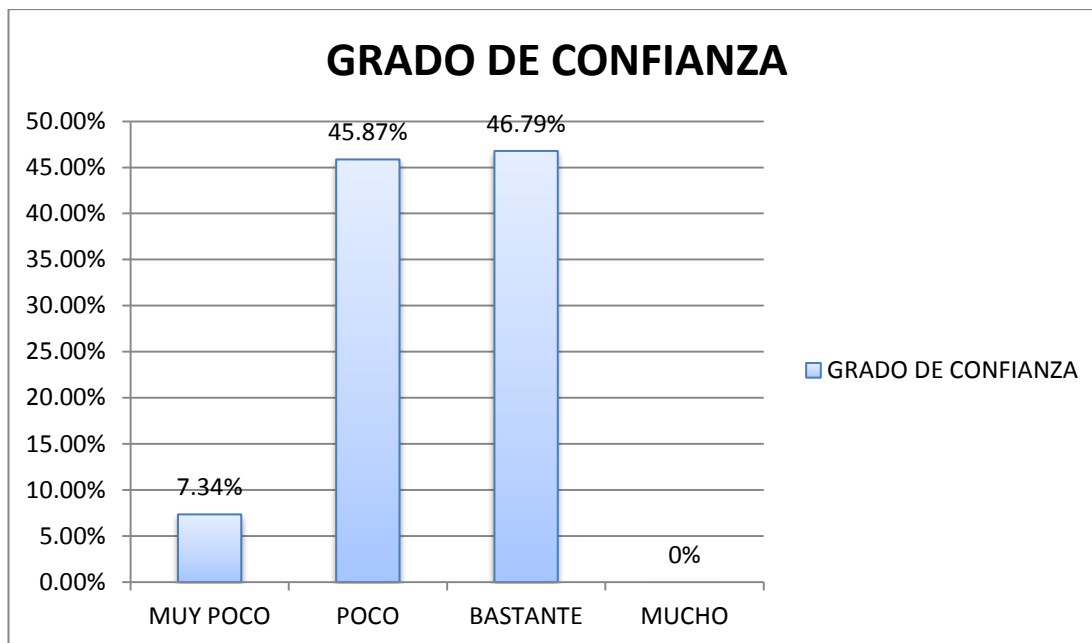
Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí



Figura 9

Grado de confianza de los padres en el personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: La figura nº 9 muestra que el grado de confianza en que el personal cuida adecuadamente a su neonato es muy eficiente ya que el 46,79 % confía bastante.

Tabla 16

Nivel de respeto del personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

	Respeto a creencias	%
No	8	7,34 %
Si	101	92,66 %
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 10

Nivel de respeto del personal del Servicio de Neonatología del Hospital

Luis Gabriel Dávila.




Análisis: En la Figura 10 nos muestra que el personal respeta las creencias de los padres de neonatos ingresados en su mayoría con un porcentaje de 92,66 %

**VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL
DÁVILA**

Acceso a la unidad de cuidados neonatales.

Tabla 17

**Espacio físico del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel
Dávila.**



	Conoce el servicio	%	Conoce la función de los equipos	%
No	35	32,11 %	84	77,07%
Si	74	67,89 %	25	22,93 %
TOTAL	109	100%	109	100%

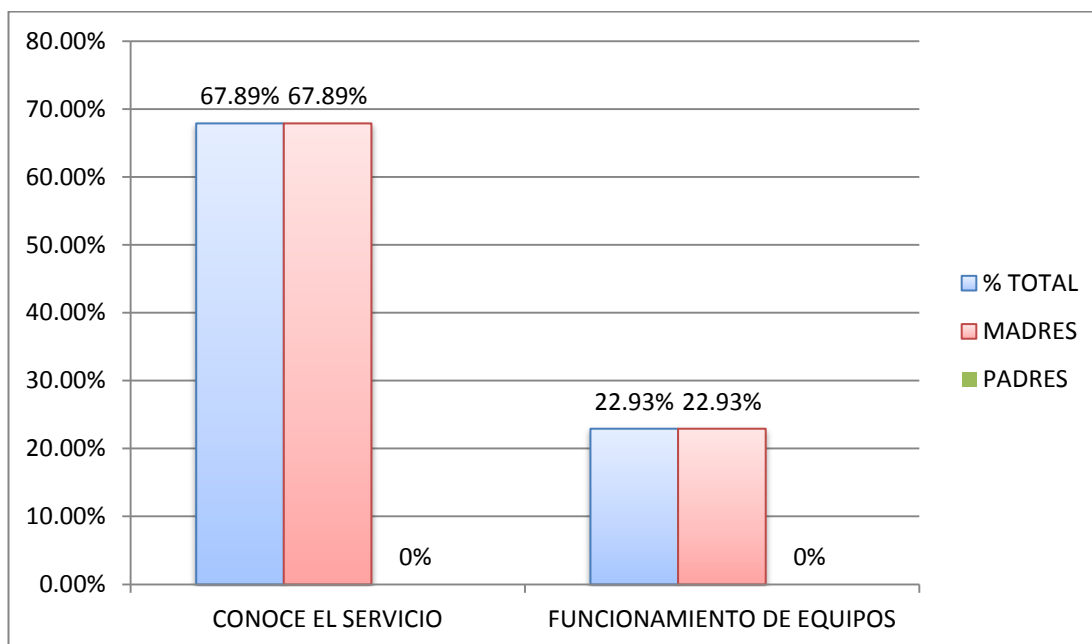
Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del

Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 11

Espacio físico del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En la figura N° 11 nos muestra que la mayor parte del total de padres en un 67,89 % conoce el servicio de neonatología, sin embargo son solo las madres las que lo conocen a diferencia de los padres, en cambio en cuanto a las funciones que tienen los equipos solo un pequeño porcentaje de 22,93 % conoce para que sirven.

Tabla 18

Conocimiento de normas de ingreso al Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

	NORMAS DE INGRESO	%
No	37	33,94 %
Si	72	66,06%
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

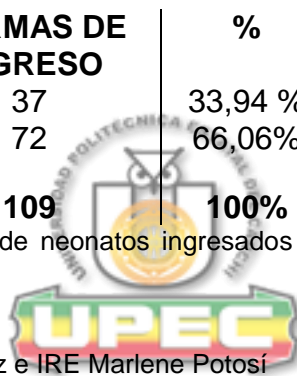
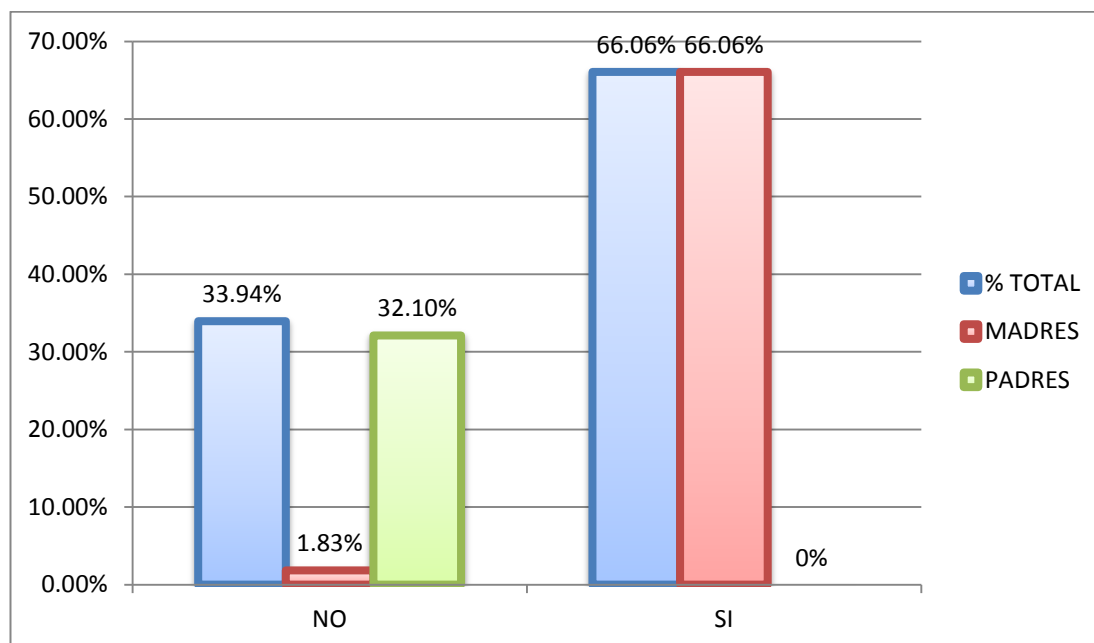


Figura 12

Conocimiento de normas de ingreso al Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.




Análisis: En la figura N° 12 se muestra que la mayoría conoce sobre las normas de ingreso en un 66,06 % sin embargo los padres no han sido

informados sobre esta a diferencia de las madres que conocen sobre las normas de ingreso.

Cuidado Directo en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 19

Intervención de los padres en los cuidados de los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



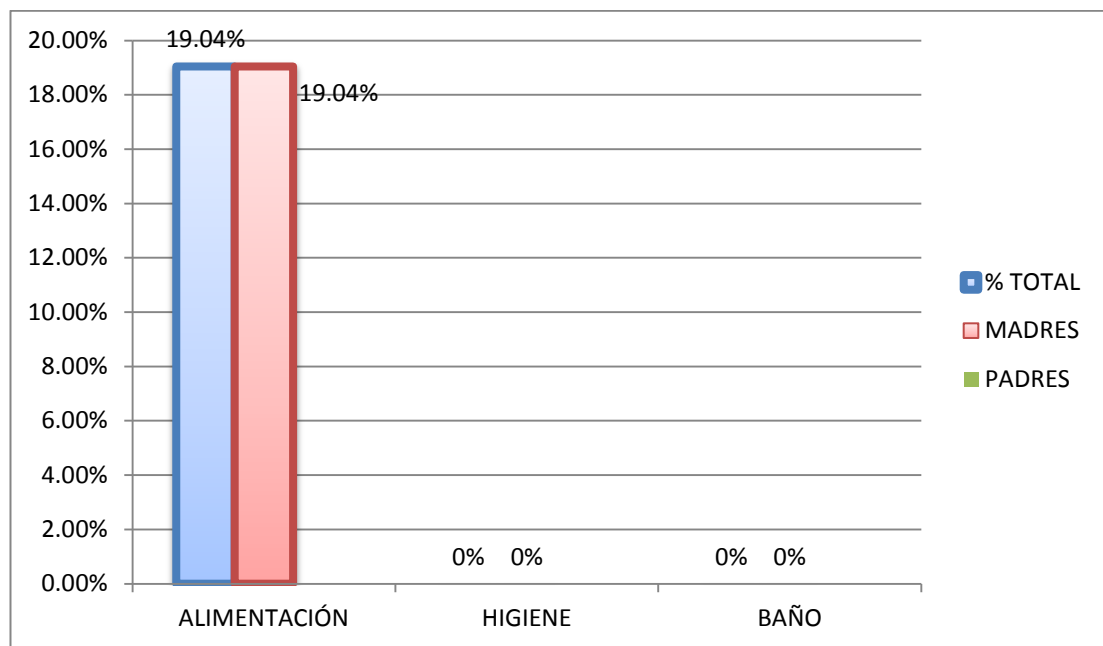
	ALIMENTACIÓN	%	HIGIENE	%	BAÑO	%
No	89	81,66%	109	100 %	109	100%
Si	20	19,04	0	0 %	0	0%
TOTAL	109	100%	109	100%	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 13

Intervención de los padres en los cuidados de los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En la figura N° 13 se muestra que la intervención de los padres en los cuidados del neonato mientras esta internado es mínima así solo | 19,04 % interviene pero en la alimentación y no intervienen en la higiene y el baño.

Tabla 20

Nivel de estimulación de los padres a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

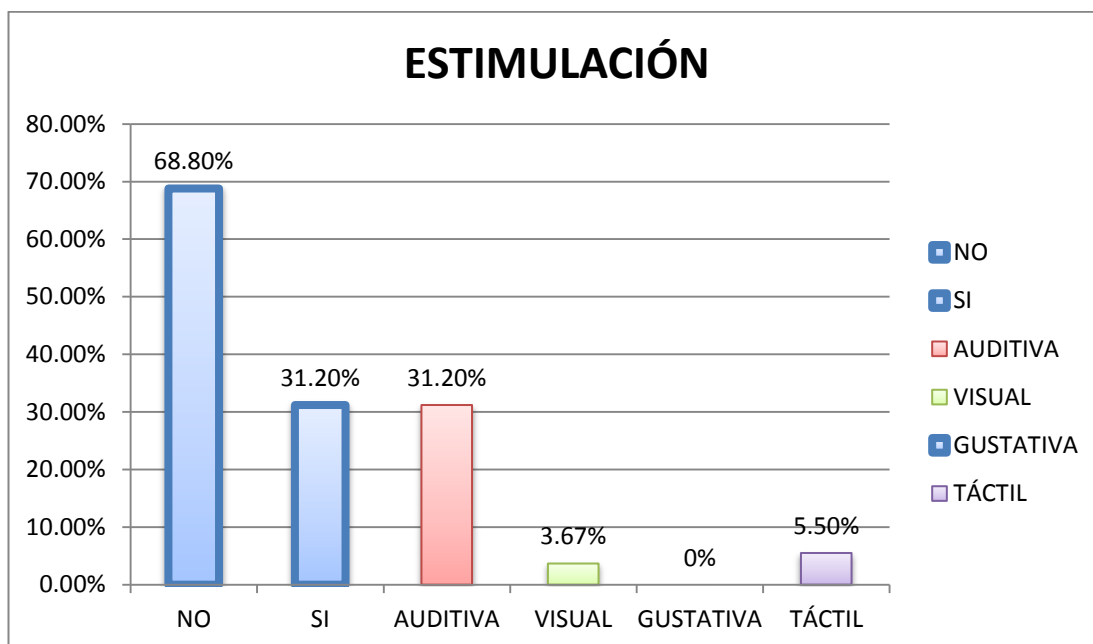
	INTERVIENE EN ESTIMULACIÓN	%
No	75	68,80 %
Si	34	31,20 %
TOTAL	109	100%
	Nº PERSONAS QUE ESTIMULAN AL RN	%
AUDITIVA	34	100 %
VISUAL	4	11,76 %
GUSTATIVA	0	0 %
TÁCTIL	6	17,65 %

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 14

Nivel de estimulación de los padres a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.




Análisis: En la Figura N° 14 se muestra que solamente el 31,20 % de la población realiza estimulación al neonato, mientras que el 68,8% no interviene en la estimación. La estimulación auditiva es la que mas se practica con un 31,20% de frecuencia seguida de la táctil y de la visual con un 5,50% Y un 3,67% respectivamente.

Cuidados Neonatales en el Hogar de los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Tabla 21

Nivel de conocimiento de cuidados en el hogar de los padres a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



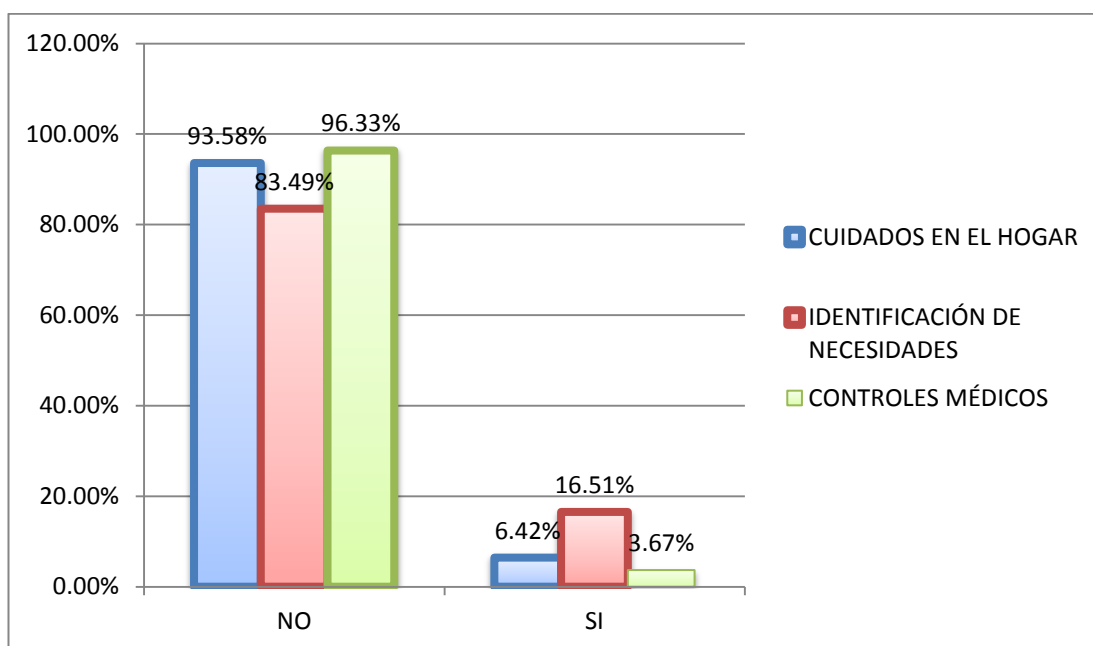
	CUIDADOS EN EL HOGAR	%	IDENTIFICA NECESIDADES DEL RN	%	CONTROL ES MÉDICOS	%
No	102	93,58 %	91	83,49 %	105	96,33 %
Si	7	6,42%	18	16,51 %	4	3,67 %
T O T A L	109	100%	109	100%	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 15

Nivel de conocimiento de cuidados en el hogar de los padres a los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.




Análisis: La figura N° 15 nos indica que la mayor parte de la población encuestada no conoce sobre los cuidados que debe darse al neonato después del egreso del servicio de neonatología.

Necesidades de los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Tabla 22

Necesidad de horario de información para los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



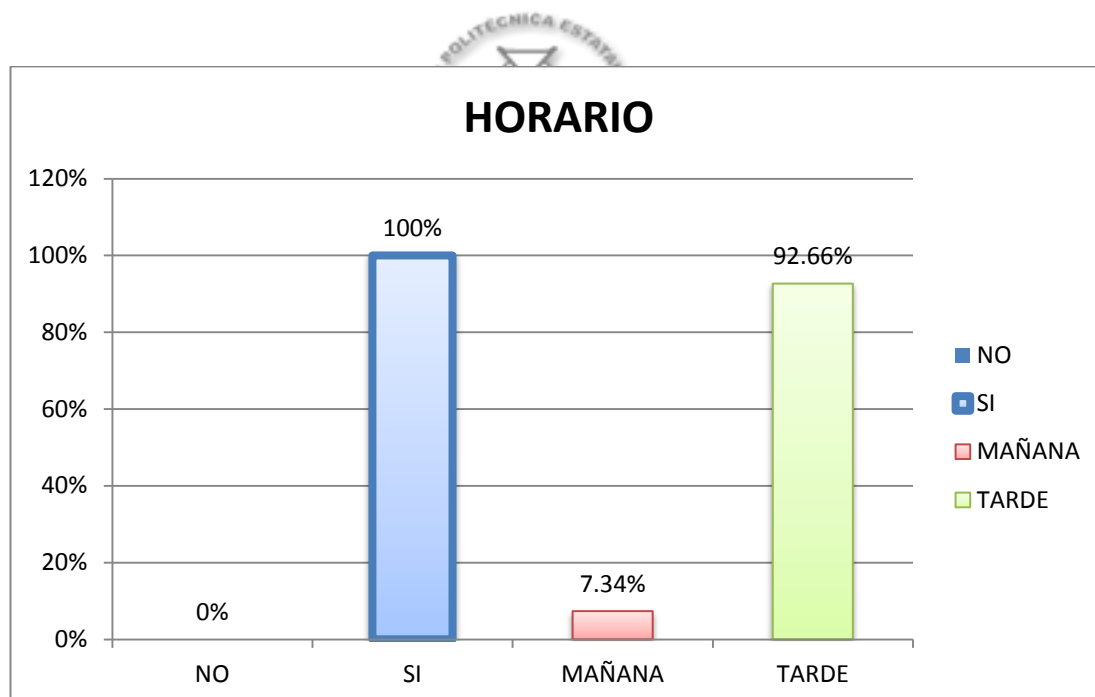
	NECESIDAD DE HORARIO PARA INFORMACIÓN	%
No	0	0%
Si	109	100% %
TOTAL	109	100%
	HORARIO	%
MAÑANA	8	7,34 %
TARDE	101	92,66%
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 16

Necesidad de horario de información para los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: En el grafico 16 se evidencia que el 100 % de la población necesita que se establezca un horario de información para los padres y el 92,66% opina que debe ser en la tarde.

Tabla 23

Necesidad de una guía para padres en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

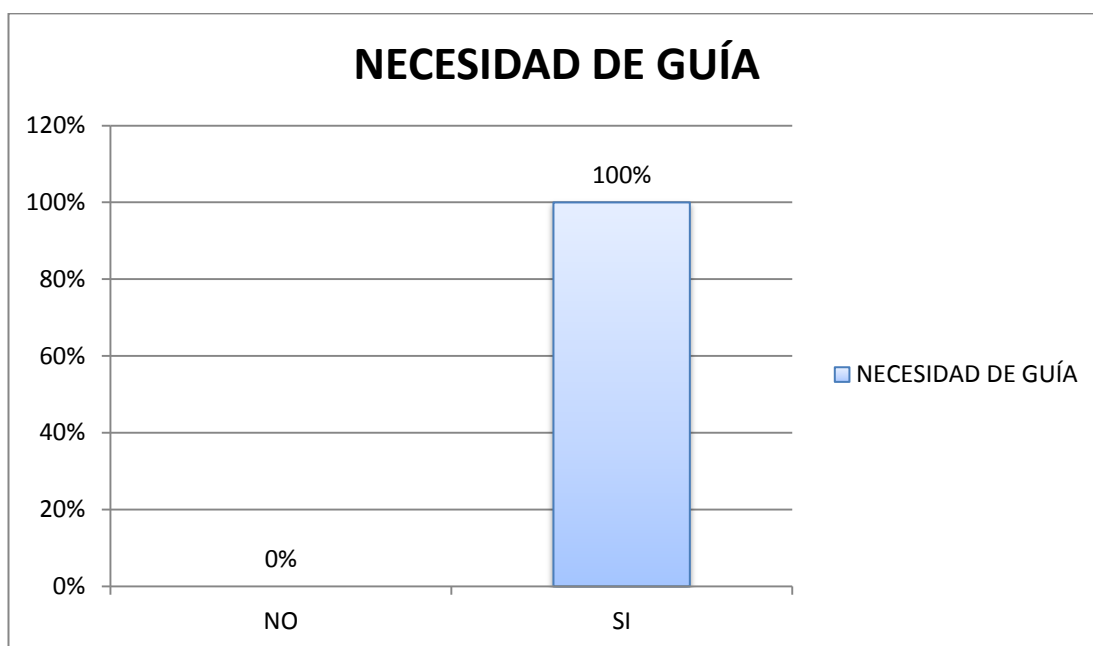
	NECESIDAD DE GUÍA	%
No	0	0%
Si	109	100%
TOTAL	109	100%

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 17

Necesidad de una guía para padres en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.



Análisis: El 100 % de la población encuestada identifica como necesidad una guía para padres de neonatos ingresados.

Tabla 24

Dimensiones de la variable dependiente: Vinculación eficiente de padres con neonatos ingresados

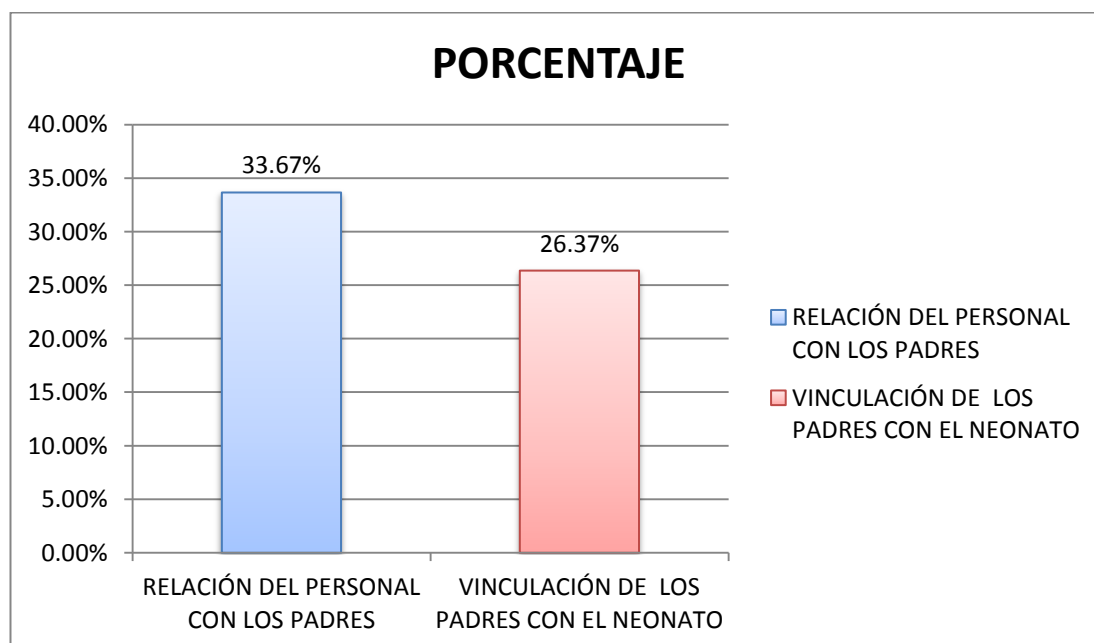
	Σ	X	PORCENTAJE
CONOCIMIENTO	132	44	40,37 %
INTERVENCIONES	54	13,5	12,39%
TOTAL	186	28,75	26,37 %

Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 18

Dimensión de variables dependiente e independiente.



Análisis: En la figura N° 18 se evidencia que la variable independiente, de la relación del personal con los padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila se encuentra en una 33,67 %. Y que la variable dependiente, de la vinculación de los padres con el neonato ingresado en el servicio de Neonatología se presenta en un 26,37 % del total de la población encuestada.



Interpretación: La relación del personal de salud del servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila con los padres de neonatos ingresados es muy limitada ya que solo se establece un nivel de 33,67% siendo deficiente dicha relación, considerando que el personal se ocupa de forma integral en el cuidado de neonato descuidando a la familia.

La familia es un apoyo fundamental en la recuperación del neonato y considerando que es parte de nuestra función como personal de salud el brindar información oportuna y satisfactoria a los familiares de pacientes, es esencial que el personal cubra con las necesidades de la familia del neonato.


El nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología es limitado solo el 26,37% tiene una vinculación efectiva, esto puede deberse a la falta de conocimientos o de contacto de los padres con los neonatos.

Margaret Mahler y Selma Fralberg descubrieron que es parte vital en la recuperación, crecimiento y desarrollo efectivo del neonato el permitir que los padres participen activamente en los cuidados del neonato ingresado, sin embargo en nuestro servicio no es se cumple.

Tabla 26

Relación de variables

VI	VD	CONOCIMIENTO %		INTERVENCIONES %	
		S	N	S	N
	COMUNICACIÓN	38,58	35,39	23,33	21,10
	APOYO EMOCIONAL	42,12	38,64	26,87	24,65

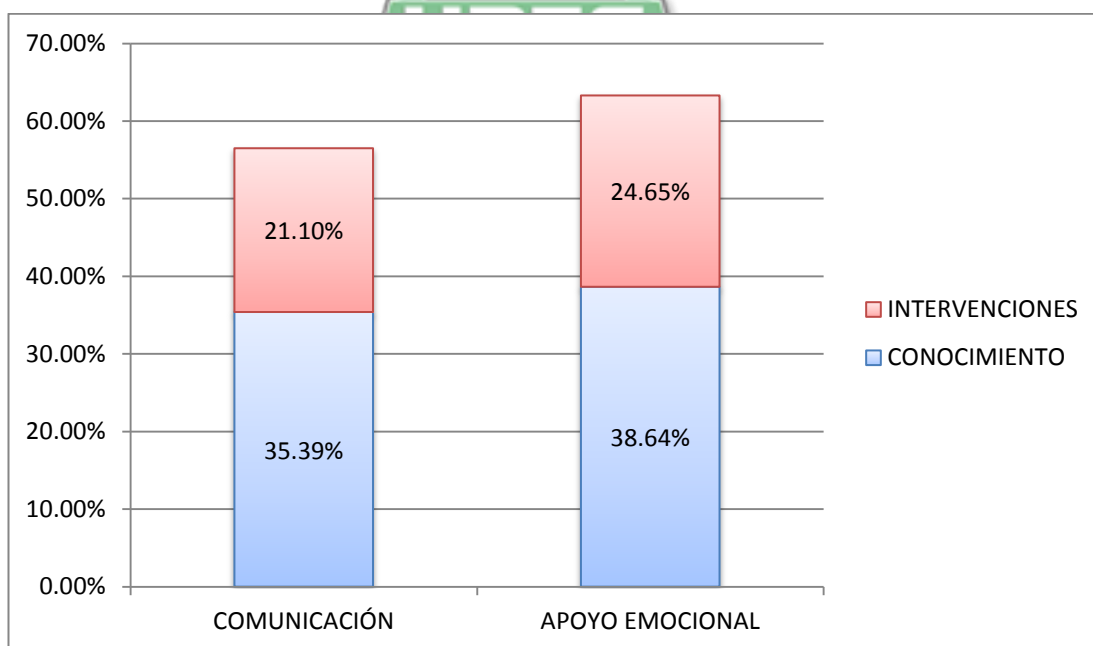


Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

Figura 19

Relación de variables



Análisis: En la figura 19 se evidencia que una falta de comunicación efectiva entre el personal de neonatología y los padres de neonatos ingresados ocasiona que los padres tengan conocimientos limitados en cuanto al cuidado del neonato representado por 35,39%, de igual forma la falta de comunicación origina que solo el 21,10 % de la población encuestada intervenga directamente en los cuidados del neonato.

Además el apoyo emocional limitado que brinda el personal de salud del servicio de neonatología afecta directamente en la recepción de conocimientos en un 38,64 %; y en la participación activa en intervenciones de cuidado en el recién nacido en un 24,65 %.

Interpretación: La comunicación y el apoyo emocional influyen directamente en el grado de conocimientos y en la participación activa en los cuidados del neonato ingresado.



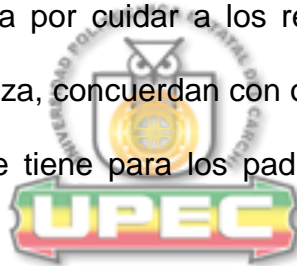
Por lo tanto el personal de salud del servicio de neonatología no fomenta un vínculo de apego eficaz, conociendo el mismo promueve un desarrollo adecuado del neonato y fortalece los vínculos padres-neonato.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre algunos aspectos que contrastan con lo establecido en otras investigaciones en la cuales se refleja la importancia de establecer la comunicación desde el mismo momento en que ingresa el recién nacido a la unidad, lo cual permitirá disminuir la ansiedad y el temor en los padres, además de generar confianza en el equipo de salud. Cuando se observa en los resultados una tendencia a no informar sobre aspectos importantes sobre la terapéutica recibida por su hijo o hija, se reflejan diferencias en recomendaciones tales como la necesaria preparación a los padres para el primer encuentro con sus hijos, poniéndolos al tanto de las condiciones de la unidad y de los cuidados que están recibiendo en esos momentos, para facilitar su acercamiento e identificación y garantizar el inicio del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido lo cual implica una necesaria revisión sobre la comunicación como un proceso interactivo y relevante, mediante el cual se manifieste una clara intención de ayuda y se considere toda forma expresiva del profesional como fundamental en la satisfacción de las necesidades humanas.

Por otra parte, al analizar los resultados correspondientes al apoyo emocional se observan variaciones hacia opiniones positivas con respecto a la relación terapéutica. A pesar de que más de la mitad considera que el

profesional de salud no demuestra afecto y, no es cálido y accesible, según Watson describe el papel del personal de salud a la hora de desarrollar interacciones eficaces, además de incorporar valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo. De allí que, al opinar en su mayoría que el profesional de neonatología se preocupa por cuidar a los recién nacidos y considerarlos como personal de confianza, concuerdan con otros estudios en los cuales se refleja la importancia que tiene para los padres en la recuperación de su bebé.

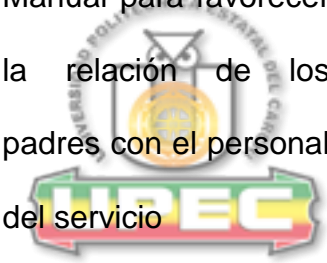




4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL: Favorecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados

ÁREA: Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Proponer un Manual para favorecer la relación de los padres con el personal del servicio.	 <ul style="list-style-type: none"> Diseñar un Manual para favorecer la relación de los padres con el personal del servicio 	Agosto 2011	<ul style="list-style-type: none"> Computadora. Internet. Hojas Impresora Anillado 	IRE. Marlene Potosí IRE. Nancy Pérez.
Proponer una guía para favorecer la vinculación de los padres con los	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar una Guía para favorecer la vinculación de los padres con los 	Agosto 2011	<ul style="list-style-type: none"> Computadora. Internet. Hojas 	IRE. Marlene Potosí IRE. Nancy Pérez.

neonatos ingresados. neonatos ingresados.

Plantear la necesidad de establecer un horario de información para los padres.

- Programar reunión con el personal del servicio.

- Informar sobre necesidad de establecer un horario de información.

- Establecer un horario de información acorde con las necesidades de la población y del

Septiembre 2011

- Impresora

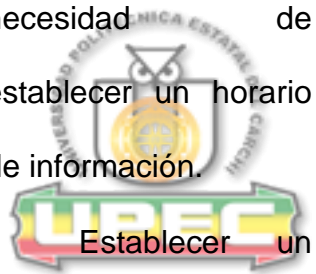
- Anillado

- Papel

- Computadora.

IRE. Marlene Potosí

IRE. Nancy Pérez.



personal.

- Firmar

convenios.

Programar charlas para fomentar la comunicación entre los miembros del personal.

- Programar reuniones con el personal.
- Realizar talleres sobre la comunicación



Septiembre 2011

- Computadora: IRE. Marlene Potosí
- Días Positivas. IRE. Nancy Pérez.
- Papel
- Lápiz

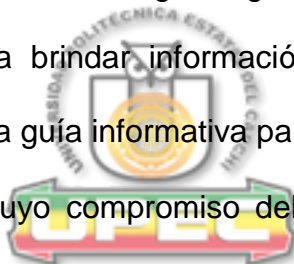
CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología es limitado solo el 26,37% tiene una vinculación efectiva, esto se debe a la falta de conocimientos y de contacto de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.
- La relación del personal con los padres de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila solo se presenta en un 33,67 % de la población encuestada, por lo tanto la relación es limitada en cuanto a comunicación y apoyo emocional.
- La comunicación y el apoyo emocional influyen directamente en el grado de conocimientos y en la participación activa en los cuidados del neonato ingresado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila, esto se evidencia ya que, la falta de comunicación efectiva entre el personal de neonatología y los padres de neonatos ingresados ocasiona que un 35,39% de los padres tengan conocimientos en cuanto al cuidado del neonato, de igual forma la falta de comunicación origina que solo el 21,10 % de la población encuestada intervenga directamente en los cuidados del neonato. Además el apoyo emocional limitado que brinda el personal de salud del servicio de neonatología afecta directamente en la recepción de conocimientos en un 38,64 %; y en la participación activa en intervenciones de cuidado en el recién nacido en un 24,65 %.

- El 100% de la población considera que existe la necesidad de establecer un horario de información para los padres, y la necesidad de implementar una guía para los mismos; tomando en cuenta que el 92, 66 % de la población encuestada considera que el horario adecuado debe ser en las tardes. Ver anexo 8.
- Considerando las normas establecidas por la Institución y la reciente intervención en el área de Neonatología, agregado a esto la cantidad insuficiente de personal para brindar información, se hace mas viable la necesidad de implementar una guía informativa para los padres.
- Guía que fue elaborada y cuyo compromiso del personal de está área es reproducirla y ponerla en práctica.



5.2. RECOMENDACIONES

- Aunque de manera general, estos datos reflejan una debilidad en la prestación de cuidados del personal del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila a los padres de los neonatos hospitalizados, por lo que es necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional hacia los padres, de manera que estos permitan el surgimiento de una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía, que les permita proporcionar un cuidado que ayude a los padres adaptarse a la unidad, y fomentar su capacidad de ser padres y madres de un recién nacido en condiciones de alto riesgo biológico.
- El proceso de hospitalización de los bebés siempre será un evento traumático para sus padres, sin embargo el personal de salud podría modificar las estrategias de comunicación tratando de escucharlos más y atendiendo a sus verdaderas necesidades de información de acuerdo con la etapa en la que se encuentren en dicho proceso.
- El Personal que se encuentra en el área de Neonatología está llamado a fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en esta unidad, ayudando así a reconocer sus debilidades, a través de talleres de crecimiento personal que promuevan la empatía, la comunicación y cuidado de sí, para cuidar de los otros.
- Se recomienda aplicar el Manual y la Guía propuestos para el servicio para mejorar la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

CAPÍTULO VI

6.1 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Amores S. (2004). *Clínica del niño y su familia*. Una perspectiva vincular psicoanalítica, Argentina. Distal. (p.24).
- Asnossen, N. (1994). *El camino hacia una mejor comunicación*, España. Alianza/Emecé.
- Berkeley, H. (1993). *Principios para la asistencia neonatal centrada en la familia*, Argentina. Alianza.
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, Madrid. Morata.
- Herman, V. Martínez, A.(1996). *La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal*, Chile. Sard,
- Hernández, MS. (2002). *Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN*, México. .
- Hernández, M. (2001). *Manual de Normas y rutinas Servicio de Neonatología*. San José,
- Jofré, R. Enríquez, D. (2002). *Nivel de estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la UCIN*, Chile. (p. 34-36)
- Klaus, M. Kennell, J. (1974). *La relación madre hijo*, Buenos Aires. Médica / Panamericana.
- Laynez, C, Ruiz, J. (1995). *Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización*. En: *II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar*, Madrid. MAPFRE. (p. 191-199).



- Marneri, O. (1988). *Comunicación y relaciones en enfermería*, México. (p. 116-120).
- Patiño, J. (2006). *Cuidados de la familia con un recién nacido de alto riesgo*, Madrid. McGraw / HillInteamericana. (.p. 395 – 417).
- Nascimento, T. Pantoja, M. (2008). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*, Buenos Aires- Argentina. Médica Panamericana,
- Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*, México. Pax / México.



6.2 REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Bohórquez, C. (2006). *Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos Hospitalizados en las UCI* en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article>.
- Bonilla, C. (1997). *Apego en las primeras etapas de vida* en <http://www.demamas.com/la-importancia-del-apego-en-las-primeras-etapas-de-la-vida/>.
- <http://www.Aimportancia-del-apego-en-la-creacion-de-vinculos-familiares/htm>.
- Jimenez, P.(2007). *Impacto emocional y familiar* en <http://www.spaoyex.org/pdf/impactoem.pdf>.
- Kennel, J. (2005). *La relación madre- hijo* en <http://www.blogpeques.com/recien-nacido-relacion-madre-hijo/htm>.
- Marvin. (2011). *Significado y comunicación* en <http://html.rincondelvago.com/significado-y-comunicacion.htm>.
- Mesa,A.(2011). *La comunicación pedagógica* en <http://www.fed.uclv.edu.cu/Ceed/pages/BibliotecaVirtual/PrepPedagEstud>.
- Larguía, M. (2007). *Material Informativo para padres* en http://www.fav.org.ar/index_archivos/Page384.htm
- Nora J. (2007). *Desde la hospitalización hasta el alta* en <http://www.Hospitalizacion-del-recien-nacido-y-baja-maternal.html>
- Tamayo, M. (2007). *Evaluación del recién nacido* en <http://www.test-de-valoracion-del-recien-nacido/htm>.



- Coronimas, R. (2006) *Guía para los padres sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* en http://www.sarda.org.ar/content/.../Guia_para_Padres/.htm
- Valdés, V. (2009). *Importancia del apego en la creación de vínculos familiares* en <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>
- Valenzuela. S. (2007). *Comunicación interpersonal* en <http://www.mitecnologico.com/Main/ComunicacionInterpersonal>



CAPÍTULO VII

7. ANEXOS

ANEXO 1. RELACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE Y VARIABLE DEPENDIENTE

Dimensiones de la variable independiente: Relación del personal con los padres de neonatos ingresados

	Σ	\bar{x}	%
COMUNICACIÓN	199	33,17	30,43
APOYO EMOCIONAL	161	40,25	36,93
TOTAL	360	36,71	33,67 %



Fuente: Encuestas a padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

Elaboración: IRE Nancy Pérez e IRE Marlene Potosí

ANEXO 2. PRESUPUESTO



ANEXO 3. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Elección del Tema	X			
Planteamiento del Problema		X		
Elaboración de Objetivos		X		
Marco Teórico				X
Metodología de la Investigación.			X	
Entrega del protocolo de investigación		X		

ANEXO 4. INSTRUMENTO



ANEXO 4
INSTRUMENTO: ENCUESTA

**ENCUESTA A FAMILIARES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

Los siguientes datos se refieren a usted como familiar, no al paciente:

Sus respuestas nos servirán para conocer cuáles son sus necesidades.
Responda cada pregunta señalando la opción que considere más correcta con una X

Gracias por su colaboración

A. Su parentesco con el neonato es:

Padre Madre Hermano-a Otro.....

1. ¿Se ha presentado ante ustedes el personal del servicio de neonatología con su nombre, cargo?

Médico: • Si No

Enfermera: • Si No

Auxiliar: • Si No

2. ¿El personal del servicio de neonatología le ha comunicado a usted las razones del ingreso del recién nacido?

Si No

3. ¿Se le ha explicado el tratamiento y exámenes médicos que ha recibido el recién nacido?

• Muy poco

• Poco

• Bastante

• Mucho

4. ¿La comprensión de la información que ha recibido por parte del personal es?

Excelente

Suficiente

Parcial

Insuficiente

5. ¿Ha recibido usted información del personal acerca de dónde se encuentran ciertos lugares que pueden ser útiles para usted (por ejemplo laboratorio, farmacia, trabajo social etc.)?

• No Si

6. Le ha explicado el personal porque existe limitación en las visitas?

• No Si

7. Sabe usted los cuidados que tiene que darle a su recién nacido mientras este internado?

No Si

8. ¿Cómo le ha parecido, en conjunto, el trato que le han prestado los siguientes profesionales?

Médico: • Muy malo Malo Bueno Muy bueno

Enfermera: • Muy malo Malo Bueno Muy bueno

Auxiliar: • Muy malo Malo Bueno Muy bueno

9. Al informarle el personal lo hizo:

Cortésmente

Indiferente

ninguno

- 10. ¿Cuándo quiso hablar con el personal para requerir información le resultado?**
- Muy difícil
 - Difícil
 - Fácil
 - Muy fácil
- 11. El personal ha tenido contacto físico con usted al brindarle apoyo?**
- Muy poco
 - Poco
 - Bastante
 - Mucho
- 12. Usted sintió el apoyo y ánimo del personal de neonatología cuando lo necesito?**
- Muy poco
 - Poco
 - Bastante
 - Mucho
- 13. El grado de confianza que tiene usted en el personal de neonatología es:**
- Muy poco
 - Poco
 - Bastante
 - Mucho
- 14. El personal respeta sus creencias y costumbres**
- No Si
- 15. Conoce usted el área donde se encuentra el recién nacido?**
- No Si
- 16. Conoce usted las funciones de los equipos que rodean a su RN**
- No Si
- 17. Sabe usted la forma como tiene que entrar a esta área?**
- No Si
- 18. Ha intervenido usted en los siguientes cuidados al recién nacido.**
- Alimentación No Si
- Higiene No Si
- Baño No Si
- 19. Realiza usted Estimulación**
- No Si Qué tipo? Auditiva Visual Gustativa Táctil
- 20. Sabe usted los cuidados que tiene que darle a su recién nacido cuando lo lleve a su casa?**
- No Si
- 21. Esta capacitado usted para identificar las necesidades de su recién nacido?**
- No Si
- 22. Sabe usted la frecuencia de los controles médicos?**
- No Si
- 23. Le gustaría que exista un horario para que le den información.**
- No Si
- 24. Si contesta Si a la pregunta anterior responda cual sería la hora adecuada:**
- Mañana Tarde



25. Le gustaría que haya una guía que le explique los cuidados de su hijo?

No Si

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 5. AUTORIZACIONES DE TUTORES





UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DE CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL DIRECTOR

En calidad de Directora de la Tesis **“VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN PERIODO MAYO-AGOSTO 2011”** presentada por la señoritas Nancy Yomaira Pérez Benavides y Carmen Marlene Potosí Villarreal, como requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería, luego de haber revisado minuciosamente, doy fe de, que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluado por parte del Tribunal Calificador, siendo responsable de la dirección del trabajo de investigación contenido en el presente documento.

En la ciudad de Tulcán, a los 28 días del mes de septiembre.

.....
Msc. Elizabeth Pérez

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

En calidad de Asesoras de la Tesis, “ **VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN PERIODO MAYO-AGOSTO 2011**”, presentada por la señoritas Nancy Yomaira Pérez Benavides y Carmen Marlene Potosí Villarreal, como requisito previo para optar por el Título de Licenciada de enfermería, luego de haber revisado minuciosamente, damos fe de que las observaciones y sugerencias emitidas con anterioridad han sido incorporadas satisfactoriamente al presente documento.

Msc. Silvia Sánchez

.....

ASESORA

FIRMA

Msc. Lilian Leitón

.....

ASESORA

FIRMA

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL





UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ENFERMERÍA

En calidad de Líder del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, me permito certificar la socialización de los resultados del Proyecto de Tesis **“VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MAYO-AGOSTO 2011”** , presentada por las señoritas Nancy Yomaira Pérez Benavides y Carmen Marlene Potosí Villarreal, y la entrega de un Manual y guía para favorecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo Mayo-Agosto 2011.

FIRMA

.....

Msc. Teresa Martínez



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

En calidad de Médico Líder del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, me permito certificar la socialización de los resultados del Proyecto de Tesis “ **VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MAYO-AGOSTO 2011**” , presentada por las señoritas Nancy Yomaira Pérez Benavides y Carmen Marlene Potosí Villarreal, y la entrega de un Manual y guía para favorecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo Mayo-Agosto 2011.

FIRMA

.....

Dr. Patricio Cadena



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

En calidad de enfermeras líderes de los servicios de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, nos comprometemos a que **“LA GUÍA INFORMATIVA PARA FAVORECER LA VINCULACIÓN DE LOS PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MAYO-AGOSTO 2011”** realizada por las señoritas Nancy Yomaira Pérez y Carmen Marlene Potosí Villarreal, sea distribuida a los padres de neonatos ingresados y se de continuidad a la reproducción y actualización permanente.

Msc. Teresa Martínez

.....

LIDER DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

FIRMA

ANEXO 7. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 8. Manual para favorecer la vinculación de los padres de los neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.





**UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL
DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**"MANUAL PARA FAVORECER LA VINCULACIÓN DE LOS
PADRES CON LOS NEONATOS INGRESADOS EN EL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA
CIUDAD DE TULCÁN EN PERIODO MAYO-AGOSTO 2011"**

AUTORAS:

IRE. NANCY PEREZ

IRE. MARLENE POTOSI

TUTORA: MSC. ELIZABETH PEREZ



PRESENTACIÓN

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan que está sujeto a la influencia del entorno por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un neonato en una unidad de cuidados neonatales somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación.

La población que está expuesta a los factores causantes de estrés en la unidad de cuidados neonatales es numerosa en Ecuador el promedio de ingresos en esta unidad es de 76 de recién nacidos diarios. Por tanto el número de familias afectadas por esta problemática fluctúa entre 252 a 348 anualmente. De igual manera es importante mencionar que el promedio de estadía de estos neonatos se aproxima a doce días, tiempo en el cual los padres cambian sus actividades cotidianas: empleo, tipo y hora de comidas, atención del hogar, relaciones con sus familias y amigos, para acudir a visitar y brindar relación y cuidado a sus hijos.

Los padres al no tener un contacto directo continuo con el neonato ingresado provoca en ellos inseguridad sobre el pronóstico y condición del neonato, el problema aumenta cuando no existe una comunicación eficiente con los miembros del personal debido a la escases del personal y la sobrecarga de trabajo, ocasionando síntomas físicos de estrés en los padres y en el personal. En el Hospital Luis Gabriel Dávila el ingreso de neonatos de enero a julio 2011 es de 198 en promedio de 28 ingresos mensuales y el promedio de familias afectadas es de 336.

Además según la investigación realizada en el servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila en el periodo mayo-agosto 2011 se evidencia que el nivel de vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología es limitado solo el 26,37% tiene una vinculación efectiva, esto se debe a la falta de conocimientos y de contacto de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

- La relación del personal con los padres de neonatos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila solo se presenta en un 33,67 % de la población encuestada, por lo tanto la relación es limitada en cuanto a comunicación y apoyo emocional.

La comunicación y el apoyo emocional influyen directamente en el grado de conocimientos y en la participación activa en los cuidados del neonato ingresado en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila, esto se evidencia ya que, la falta de comunicación efectiva entre el personal de neonatología y los padres de neonatos ingresados ocasiona que un 35,39% de los padres tengan conocimientos en cuanto al cuidado del neonato, de igual forma la falta de comunicación origina que solo el 21,10 % de la población encuestada intervenga directamente en los cuidados del neonato. Además el apoyo emocional limitado que brinda el personal de salud del servicio de neonatología afecta directamente en la recepción de conocimientos en un 38,64 %; y en la participación activa en intervenciones de cuidado en el recién nacido en un 24,65 %.

De ahí surge la necesidad de implementar estrategias que permitan un acercamiento entre el personal y los padres de neonatos para favorecer la vinculación de los padres con los neonatos ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en periodo mayo-agosto 2011 a través de un Manual. Se espera con esto reducir los niveles de estrés de los padres frente a la situación de su hijo y mejorar su vinculación y de esta forma favorecer la recuperación del neonato.

Son beneficiarios directos los padres y el personal del servicio de neonatología y en forma indirecta los neonatos ingresados en el área de neonatología del Hospital Luis G. Dávila.

CONTENIDOS

Presentación

Contenidos

CAPÍTULO I.

RELACIÓN DEL PERSONAL DE NEONATOLOGÍA CON LOS PADRES DE NEONATOS INGRESADOS

Introducción

La comunicación personal de salud-paciente-familia

Funciones de la comunicación.

Factores que influyen en la comunicación

La interpretación

La comunicación como derecho del paciente crítico

El médico y la comunicación en el área de Neonatología.

La enfermera y la comunicación en área de Neonatología.

Los padres y la comunicación

Identificación de necesidades

Necesidades del personal del área de Neonatología

Necesidades de las familias de neonatos internados

Sugerencias para cubrir necesidades.

Bibliografía.



CAPÍTULO II

RELACIÓN ENTRE NEONATOS INGRESADOS Y SUS PADRES

Introducción

Vínculo de apego

El recién nacido es hospitalizado

Importancia del vínculo de apego para el neonato

Importancia para los padres.

Propuesta de cuidados.

Bibliografía

CAPÍTULO III

GUÍA PARA PADRES DE NEONATOS INGRESADOS.

Introducción

El tiempo que pasa con su bebe

- Lavado de manos
- Vestimenta
- Precauciones especiales

Las personas que cuidan a su bebe

- Médicos
- Enfermeras

Como es la Neo?

- Incubadora

- Termocunas
- Canalizaciones
- Saturador de oxígeno
- CPAP
- Fototerapia

Necesidades especiales de su bebe

- Nutrición
- Estimulación
- Higiene

Su bebe va a casa

- Alta hospitalaria
- Lactancia materna
- Controles médicos y vacunas
- Signos de alarma.
- Número que te pueden ayudar
- Carta de un Prematuro.



CAPITULO I

RELACIÓN DEL PERSONAL DE NEONATOLOGÍA CON LOS PADRES DE NEONATOS INGRESADOS



LOS PADRES DE NEONATOS INGRESADOS

Comenzar con el cuidado temprano facilitará a los papás el desenvolvimiento y la confianza cuando se le dé el alta al bebé.

INTRODUCCIÓN

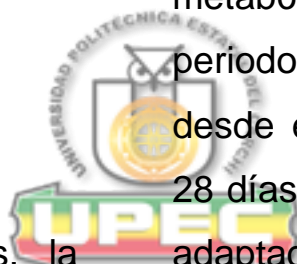
En los últimos 50 años, la supervivencia y la calidad de vida de los neonatos ha aumentado, especialmente en los recién nacidos pre término y de bajo peso al nacer.

Se abrió el camino con bases racionales que incrementaron los conocimientos en la fisiología feto-neonatal, que facilitaron la interpretación de diversos cuadros clínicos y ayudaron al diagnóstico y al tratamiento de estos niños.

La familia del neonato que se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados neonatales pasa por un proceso en el que

En las unidades de neonatos se internan los niños con problemas de prematuridad, patologías respiratorias e infecciosas, malformaciones congénitas, incompatibilidad sanguínea y alteraciones metabólicas, entre otras. El periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días. Esta es una época de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina. Los neonatos que requieren ingresar a la Unidad de Cuidados Neonatales son atendidos por personal asistencial especializado en el área crítica neonatal, quienes contando con el apoyo de equipos de alta tecnología, brindan todos los cuidados que requiere el recién nacido las 24 horas.

el bebé deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros; además se ven obligados a estar alejados de



ellos, es común que los puedan visitar muy poco, dados los horarios. El estado de salud del bebé o su condición de gravedad, mantienen en los padres angustia y ansiedad permanente por lo que pueda pasar. Esto hace que el personal de salud y ellos se comuniquen constantemente alrededor de su hijo, de su estado y de lo que le va ocurriendo durante la hospitalización. Por lo tanto la relación terapéutica que mantiene el Personal de la unidad de cuidados neonatales con los padres es fundamental para fomentar la recuperación del neonato y su egreso de la unidad. El establecer una relación personal de salud /paciente/familia efectiva es la herramienta más importante para un tratamiento exitoso.

compromiso como educador, facilitador, generador de procesos de participación y de

LA COMUNICACIÓN PERSONAL DE SALUD- PACIENTE-FAMILIA



La comunicación, es dentro de la relación personal de salud paciente un proceso que va mas allá de cumplir con la labor de informar, pues tiene que ver fundamentalmente con la percepción de quienes reciben la información y en esto están involucradas las emociones y todos los sentidos.

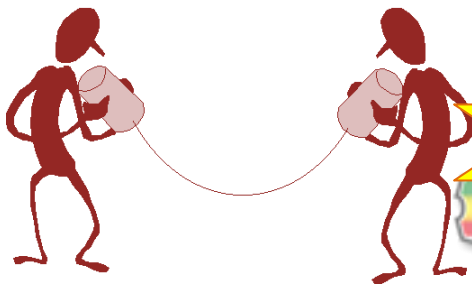
El personal de salud debe entender e interiorizar el verdadero sentido de la comunicación en su

posibilidades de una vida mejor para las personas con

las que está comprometido su cuidado.



FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN



Mesa y Alonso consideran que la comunicación cumple tres funciones específicas.

Función informativa: se concibe no solo como transmisión de ideas, conceptos, conocimientos sino que incluye también los intereses, estados de ánimo, sentimientos, actitudes que se producen entre las personas durante la actividad conjunta.

Función regulativa: destaca la interacción, el intercambio de acciones entre los interlocutores y la influencia que ejerce uno sobre el otro en

Los miembros del equipo de salud son necesarios para la asistencia integrada y compleja de los bebés pero jamás podrán reemplazar a sus padres.

la organización de su actividad conjunta.

Función afectiva: La comprensión mutua determina los estados emocionales del hombre en su relación con otros.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COMUNICACIÓN



1. La percepción

La imagen que la persona posee del mundo y del otro, es un elemento esencial en la

comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual se vive.

2. Aspectos sociales y culturales

Cada sociedad y cultura da un significado diferente a las cosas. Estos significados al igual que los valores se aprenden desde edades muy tempranas y por eso a veces pasan desapercibidos.

3. Aspectos familiares

Para entender el mundo es necesario estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación. Son partes vitales que fundamentan la forma de vivir el mundo.

4. El estado anímico de las personas

El cansancio, la ansiedad, el miedo, las preocupaciones, la depresión entre otros condicionan las relaciones

interpersonales así como la comunicación.

LA INTERPRETACIÓN

Es la acción de explicar, de dar una significación clara a una cosa oscura, que no se ha entendido lo suficiente. Esto significa que las personas analizan, aprecian o estiman en función de unos conocimientos previos.

1) Los Significados

Son procesos cognitivos que se atribuyen a la experiencia o a conocimientos personales. El verdadero fin de la comunicación es influir en el medio ambiente y en cada persona.

Según Berlo el significado no está en el mensaje, ni en las palabras; el significado es un proceso de aprendizaje del ser humano, éste los aprende, los establece para sí mismo, los desfigura, los crea y los recrea nuevamente basándose en la práctica. Se puede decir entonces que el significado es

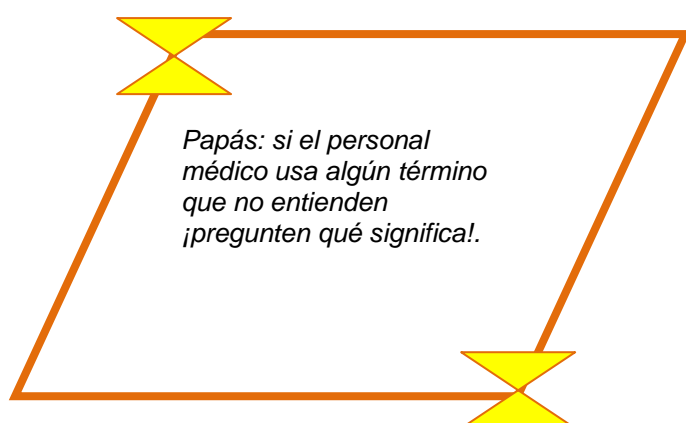
diferente para cada persona y está de acuerdo con su experiencia y a su conveniencia, los crea y los aplica.

Los significados que se le dan a las cosas están basados en la forma como se reacciona internamente hacia ellos y en la predisposición externa.

Por eso los significados están en las personas y no en las cosas, son el resultado de factores internos del individuo, de la forma como éste interactúa con su medio y pueden cambiar con la experiencia.

El estrés ejerce bloqueos en la percepción, interpretación y muchas veces comprensión de los mensajes; es una respuesta a un estímulo o percepción de peligro, éste se da en el individuo debido a diferentes causas. Una de estas es tener un hijo hospitalizado en una unidad de cuidado neonatales, aunque esta reacción se da en todos las personas que tienen algún ser querido hospitalizado, este problema está siendo evidente por la crisis que viven los padres de los niños donde sus condiciones se consideran de extremo estrés.

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además de motivos éticos y profesionales (código deontológico), existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad,



**LA COMUNICACIÓN COMO
DERECHO DEL PACIENTE
CRÍTICO.**

según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico. La prestación de cuidados a los familiares supone además una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia.

EL MÉDICO Y LA COMUNICACIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA.



Según el Reglamento Orgánico Funcional de los servicios de Neonatología en los art 11 y 12, emitidos por MSP del Ecuador es función

de los médicos tratantes y médicos residentes” Informar a los padres y familiares de los pacientes sobre las condiciones en las que se encuentran los pacientes, los procedimientos realizados, los que serán aplicados en el futuro inmediato, sus riesgos y el pronóstico.”

Para que un grupo familiar o un miembro de una familia pueda funcionar como apoyo de un paciente grave durante un tiempo prolongado, es necesario que el equipo tratante dedique un espacio y un tiempo a su contención.

Este espacio dedicado al familiar debe surgir desde el equipo médico es la única manera de lograr el bienestar del paciente en estos casos, es tratar de comprender el funcionamiento de estas personas, para poder contenerlos, orientarlos y esclarecerlos, en lugar de enojarse con ellos.

Esto exige disponer de más tiempo del que se dispone en la realidad médica actual

ENFERMERA Y LA COMUNICACIÓN EN EL ÁREA DE NENATOLOGÍA.



Según el Reglamento Orgánico Funcional de los servicios de Neonatología en los art 14, emitidos por MSP del Ecuador es función de la Enfermera “Organizar las visitas de Padres y familiares de los pacientes al servicio, cumpliendo con los horarios y las normas que deben ser observadas en este tipo de unidades”

El cuidado incluye la verbalización de sentimientos positivos y negativos, las experiencias de contacto, la

participación de los padres en el cuidado y la preparación para la salida del hijo a casa. Al valorar los procedimientos hospitalarios, las enfermeras que cuidamos el vínculo de apego debemos analizar y modificar todo acto que atente contra el contacto temprano y sostenido entre los padres y el niño.

Margaret Mahler y Selma Fralberg fueron las pioneras de la terapia conjunta entre la madre y el bebé, y descubrieron que sólo se podía encaminar al recién nacido hacia su óptimo desarrollo si se le daba a los padres la oportunidad de intervenir activamente.

Estrés del personal de salud.



El personal de salud es un ente fomentador de la vinculación efectiva entre padres y neonato sin embargo también se someten en su trabajo a diversos factores que impiden su acción efectiva como:

Estrés propio del rol: El trabajar con personas enfermas genera estrés por agotamiento psíquico y físico del profesional.

La sobrecarga en la tarea. Gran parte de las actividades que se realizan en las instituciones no corresponden a la función propiamente dicha, sino que suplen carencias de dichas instituciones. El trabajar en exceso y presionados ocasiona estrés.

Relaciones interpersonales deficientes entre el equipo de salud: Cuando no existe una comunicación entre los miembros del equipo de salud origina dificultad en el trabajo y estrés en el personal.

Todos estos factores pueden afectar al personal de salud originando un trabajo inefectivo para favorecer la vinculación entre los padres y los neonatos ingresados en el servicio de neonatología.

LOS PADRES Y LA COMUNICACIÓN



La intervención de los padres como interlocutor se ve afectada por diversos factores entre ellos el estrés que ocasiona la hospitalización de su hijo.

Según la escala de Holmes, la Hospitalización del neonato genera en los padres, un grado de estrés que aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades psicosomáticas; se suma al

solo hecho del nacimiento o aparición de un nuevo miembro en la familia la presencia de enfermedad, dando cabida a otros eventos como: cambios en el estado financiero, si se considera los gastos monetarios que implican los cuidados especializados; cambios en la recreación, por mayor dedicación al niño; cambios en las actividades sociales; y cambios en los hábitos de sueño, la alimentación, la higiene o el acicalamiento.

Asimismo, los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran

rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos.

El otro factor a tomar en consideración es la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero que probablemente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres.

Estos factores productores de estrés, además de la relación con el personal que labora en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares a la unidad durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES:

NECESIDADES DEL PERSONAL DEL ÁREA NEONATOLOGÍA.

6. Participación en actividades de educación.

Actividades de fomento de relaciones interpersonales.

7. Cantidad de Personal de neonatología necesario.

Personal suficiente para

cubrir necesidades del neonato y la familia.

8. Disponer de un área específica para brindar información. Área física cómoda

NECESIDADES DE LAS FAMILIAS DE NEONATOS INTERNADOS

1. Necesidad de seguridad y confianza. Valoración de la calidad de los cuidados, del interés del equipo y de la confianza en ser avisados.

2. Necesidad de información. Comprensión de la misma, información de pronóstico y tratamiento, información de recursos usados, información de otros servicios complementarios.

3. Participación en los cuidados. Higiene, alimentación, estimulación.

4. Accesibilidad del personal. Accesibilidad del personal médico y de enfermería.

5. Valoración del trato personal recibido.

Identificación y cortesía del personal asistencial

6. Comodidad física.

7. Satisfacción con la organización de la visita.

Numero, duración, horario y nº de personas que pasan simultáneamente.

Establecer un horario para brindar información adecuado para la familia

Se debe mantener informado a la familia del neonato en todo momento

Fomentar confianza en la familia del neonato

Informar de forma cortés a la familia del neonato

SUGERENCIAS PARA CUBRIR NECESIDADES



Planificar en el servicio un programa de educación continua para mejorar la comunicación del personal con la familia del neonato.

Organización en el trabajo para evitar sobrecarga de trabajo al personal.

Fomentar relaciones interpersonales entre los miembros del personal de salud.

Establecer un lugar adecuado para brindar información a la familia.

BIBLIOGRAFÍA



- Bonilla CE., Rodriguez SP. Mas allá del dilema de los métodos 2a ed. Santa Fé de Bogotá: Grupo editorial Norma; 1997. p47

- Marvin. Significado y comunicación. [Internet]. México: Universidad de la Comunicación. [Acceso el 14 de junio de 2011]. Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/significado-y-comunicacion.html>
 - Mesa A M. Paz AS. La comunicación pedagógica. [Internet]. [Acceso el 30 de junio de 2011]. Disponible en:
<http://www.fed.uclv.edu.cu/Ce-ed/pages/BibliotecaVirtual/PrepPedagEstud/ComunicPedag.doc>
 - Tamayo Pérez ME. Evaluación del recién nacido .
- En: Marín Agudelo A, Jaramillo Bustamante JC, Gómez Ramírez JF, Gómez Uribe LF. Manual de pediatría ambulatoria. Medellín: Artes y Letras LTDA; 2007. p. 153 - 160
- Valenzuela Sch. T. Comunicación interpersonal. [Internet]. Chile: Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública. [Acceso el 14 de junio de 2011]. Disponible en:
http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/_2003/joven/modulo3/clase1/doc/pp_interp.doc

CAPÍTULO II
RELACIÓN ENTRE
NEONATOS
INGRESADOS Y SUS
PADRES



CAPÍTULO II

RELACIÓN ENTRE NEONATOS INGRESADOS Y SUS PADRES

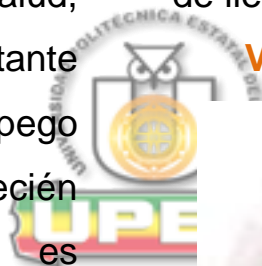
INTRODUCCIÓN

Cuando el recién nacido es prematuro o a término, pero con algún problema de salud, es todavía más importante fortalecer el vínculo de apego entre los padres y el recién nacido, pues aunque es posible que el bebé sobreviva gracias a la intervención del equipo de la Unidad de cuidados neonatales, la crianza y el desarrollo están directamente relacionados y son tarea ineludible de la familia.

Por ello es básico ayudar a los padres para que empiecen a formar un íntimo vínculo afectivo con su hijo, desarrollando una interacción mutua para estar a tono con las necesidades especiales de su hijo según crece.

En el servicio de neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila se evidencia en un 74 % que los padres no intervienen en los cuidados propios del neonato ingresado creando temor en ellos en el momento de llevarlos a su hogar.

VÍNCULO DE APEGO



Kennel y Klaus definen el apego como "una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el transcurso del tiempo". Es probable que el apego que los padres experimentan hacia el hijo sea el vínculo más sólido del ser humano.

La formación del vínculo de apego es un proceso que se inicia desde el momento en que los padres desean el hijo, se acentúa durante la

gestación especialmente en el momento en que los padres sienten los movimientos fetales, y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina.

EI RECIÉN NACIDO ES HOSPITALIZADO

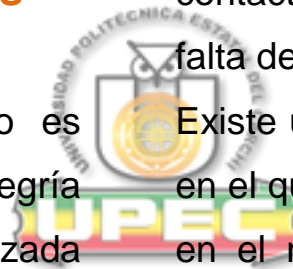
Cuando el recién nacido es hospitalizado la alegría anticipatoria es reemplazada por una sensación de catástrofe, lo cual "altera la transición normal de la paternidad, las reacciones de los padres son intensas, irracionales, negativas, de impotencia, de duelo y lamentación, donde las posibilidades de enlace inicial entre el recién nacido y su familia se ven limitadas por la separación, el shock y la negación.

El evento más doloroso y traumatizante para los padres es la separación de su recién nacido, "la separación del

recién nacido de su madre aunque sea por escasos minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo de apego", impide el desarrollo de los sentimientos maternos y paternos por falta de contacto ocular, corporal y la falta de percepción del hijo.

Existe un período de suspenso en el que se trata de no pensar en el niño, se ha encontrado que cuanto mayor es la espera, mayor es el distanciamiento de la madre con respecto al niño. Cuando la separación es prolongada las madres informan que por momentos olvidan que tienen un bebé, se ha observado que en los casos favorables esta ruptura de la relación comienza a subsanarse en la primera reunión.

Acto seguido las madres experimentan culpa, sienten que algo que hicieron o pensaron contribuyó al estado actual de su hijo, y entonces la



madre empieza a sentirse peligrosa e incapaz de proteger a su recién nacido. Cuando por fin entabla contacto con él, no se atreve a tocarlo si las enfermeras no la autorizan a hacerlo, al considerarse un peligro para el hijo.

Por ello mismo algunas madres no entran en la Unidad de cuidados neonatales. La culpa compromete la actitud de los padres para formular preguntas y, a su vez, se perpetúan estos sentimientos.

Cuando los padres entran por primera vez se enfrentan a un sitio hostil, lleno de ruidos y olores extraños, poblado de atareados hombres y mujeres que corren de incubadora en incubadora, que manejan equipos complicados y que permanecen largo rato observando a determinados bebés con expresiones serias en sus rostros, estas actividades parecen funestas y

sugieren un clima de gran tensión, incluso después de varias visitas.

El período reportado como de mayor estrés para los padres es cuando se les informa por primera vez acerca del estado del recién nacido.

Sólo empiezan a tranquilizarse cuando se les informa a los padres que el niño evoluciona bien y cuando lo han visto y observado por ellos mismos.

IMPORTANCIA DEL VÍNCULO DE APEGO PARA EL NEONATO



1. Disminuye el riesgo de abandono del recién nacido hospitalizado.
2. Su déficit altera el crecimiento y desarrollo del recién nacido, y lo hace mas

propenso a adquirir infecciones

3. Disminuye el riesgo de síndrome de maltrato infantil

4. Sienta las bases de la personalidad del niño.

5. Influye en la forma en que desarrollará la conducta afectiva del niño.

6. Es muy importante para el desarrollo intelectual del niño.

IMPORTANCIA PARA LOS PADRES.

La permanencia del contacto a través del tiempo permitirá que el vínculo entre padres e hijos sea más fuerte y duradero.

Los padres se convierten en protectores de sus hijos.

Los padres se convierten en una fuente confiable para sus hijos.

Permite al padre conocer las necesidades de sus hijos.

PROPUESTA DE CUIDADOS



- Proveer un ambiente de privacidad para que la nueva familia se conozca.

- Es importante que los padres sientan que el recién nacido les pertenece a ellos y no al equipo médico.

- Proveer un ambiente de calidez y confianza para que los padres puedan expresar sus sentimientos y se sientan libres de manifestar sus preocupaciones, hacer preguntas y explorar opciones.

- Cuando la madre no esté en condiciones de permanecer en el Servicio de neonatología, es importante involucrar al padre como puente de información entre la mamá y el recién nacido.



- No obligar a los padres a poner las manos en la incubadora ni insistir que entren en el área de neonatología si no se sienten listos o dispuestos a hacerlo.
- Todo personal médico y de enfermería debe obrar con suma prudencia en sus comentarios sobre una posible anomalía del recién nacido, porque los padres jamás olvidan palabras iniciales de desaliento sobre el aspecto, coloración o pronóstico de su hijo.
- Aprovechar lo más rápidamente posible el primer encuentro con los padres, con el fin de vincularlos al cuidado de su recién nacido para que ellos puedan desarrollar su deseo de cuidar y apegarse al hijo, a la vez que se contribuye a contener el avance del duelo anticipatorio.
- Dar información adecuada, haciendo claridad acerca de lo que ocurre y respondiendo las preguntas e inquietudes, describir los procedimientos que se realizan al recién nacido, por ejemplo el monitoreo, los catéteres, tubos endotraqueales, etc.
- Estimular a los padres para que ellos desempeñen un rol importante en los cuidados del bebé.
- Enseñar a los padres a cuidar a su bebé con requerimientos especiales, con el fin de que cuando el alta ocurra puedan atenderlo con eficacia y serenidad.
- Fortalecer el contacto visual y táctil entre los padres y el recién nacido, con el objeto de hacer ver las características positivas y saludables del bebé.
- Si es posible prever problemas, anticipar una preparación a los padres para lo que posiblemente deban enfrentar.
- Involucrar a toda la familia en el proceso de desarrollo del

recién nacido, lo cual se logra con políticas de visita libre y ofrecimientos educativos, tanto para el padre como para la madre; fomentar la visita del bebé por parte de toda la familia a través de la ventana de observación.

- Antes de dar de alta al recién nacido no sólo se debe conocer el estado de salud de éste, sino también el estado del hogar, y del vínculo entre ellos. Una forma es observar cómo la madre alimenta al niño. Son signos positivos de apego: contacto ocular, íntimo contacto físico con el hijo durante la alimentación, caricias, besos y arrullos.

- Cuando hay muerte neonatal la enfermera debe ayudar a los padres a procesar la pérdida y tornarla real, asegurar el inicio de las reacciones de duelo normales y que ambos padres soporten adecuadamente todo el proceso, así como satisfacer sus necesidades individuales.



BIBLIOGRAFÍA



- Bohórquez Claudia Gabriela. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos Hospitalizados en las Unidades de cuidado Neonatal. Avances en enfermería vol. XVII nos. 1 y 2. [www.revistas.unal.edu.co /index.php/avenferm/artic le/download/.../17263](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/artic le/download/.../17263)
- Kennel, Jhony Klaus, Marshall, La relación madre- hijo, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 1978, p. 8.
- **Valdés Verónica.** Importancia del apego en la creación de vínculos familiares.

- http://www.salvadorgrau.com/index.php?option=com_content&view=article&id=166%3Aimportancia-del-apego-en-la-creacion-de-vinculos-familiares&catid=39%3Anoticias&Itemid=181&lang=es



CAPÍTULO III

GUIA PARA FAVORECER LA VINCULACIÓN ENTRE LOS NEONATOS INGRESADOS Y SUS PADRES.



CAPÍTULO III

GUIA PARA FAVORECER LA VINCULACIÓN ENTRE LOS NEONATOS INGRESADOS Y SUS PADRES.

INTRODUCCIÓN

Si su bebé es prematuro (nacido antes de 37 semanas de gestación) o tiene alguna enfermedad grave que requiera atención médica “técnica elevada”, los doctores pueden decidir que necesita estar en la Unidad de Cuidados neonatales. En esta zona especial, el personal médico y de enfermería proporciona la atención sofisticada y coordinada que es tan vital para su bebé.

Durante este tiempo, es posible que se esté preguntando donde encajan ustedes, como padres y si su bebé les necesita. Pueden estar seguros de que todos los bebés, incluso los nacidos prematuramente, reconocen las voces de sus padres. Su

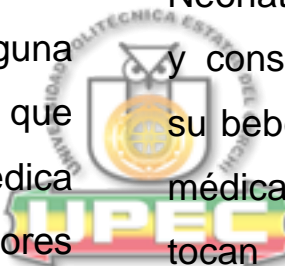
bebé sabe cuando están cerca de él o ella.

El sonido familiar de sus voces le ayuda a su bebé a progresar mejor.

Aunque todos los miembros del personal del Servicio de Neonatología son afectuosos y considerados, ellos tocan a su bebé para darle la atención médica necesaria. Ustedes tocan a su bebé porque lo aman y esto, al igual que el sonido de sus voces, parece calmarlo y darle seguridad. Su papel para con su bebé y el personal del servicio es muy, muy importante.

No están estorbando cuando permanecen al lado de su bebé. Si el personal de atención a la salud necesita examinar a su bebé, se lo harán saber. De otro modo, siéntanse bienvenidos.

Esta guía se ha elaborado con la finalidad de mejorar la vinculación de los padres con los recién nacidos ingresados



en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Gabriel Dávila.

EL TIEMPO QUE PASA CON SU BEBE

Su bebé necesita recibir amor, además de atención médica, pero es necesario tomar en cuenta algunas normas antes de entrar considerando que su bebe es un ser muy vulnerable y usted puede llevar algún tipo de bacterias en sus manos o ropa, si no tenemos las precauciones necesarias podemos enfermarlo.

NORMAS DE INGRESO

LAVADO DE MANOS



- Retírese las joyas de sus manos.
- Moje las manos y las muñecas.
- Coloque jabón
- Lave las palmas y por encima de sus manos con movimientos firmes y en forma circular. Limpie bien cada dedo, entre cada dedo, los nudillos, las muñecas, y los antebrazos hasta llegar al codo.
- Seque sus manos y muñecas con una toalla, comenzando desde las puntas de los dedos hasta llegar a los codos. No use la toalla de papel en sus dedos otra vez para secarse.

VESTIMENTA



- No utilizar saco de manga larga.

- No utilizar aretes largos, cadenas, reloj, anillos.
- Vestir ropa cómoda para dar de lactar
- Recogerse el cabello
- Usar bata y gorra rotulados con su nombre.
- Ingresar en silencio.

PRECAUCIONES ESPECIALES

- Para ingresar a neonatología la persona debe estar completamente sana, se prohíbe el ingreso a personas que crucen fiebre de origen no determinado, infecciones respiratorias, síndromes diarreicos o lesiones pustulosas en la piel.
- Llevar uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- En las manos no deben haber heridas o grietas, estas pueden favorecer la colonización de bacterias.
- Cada Madre debe manejar exclusivamente a su hijo.

LAS PERSONAS QUE CUIDAN A SU BEBE

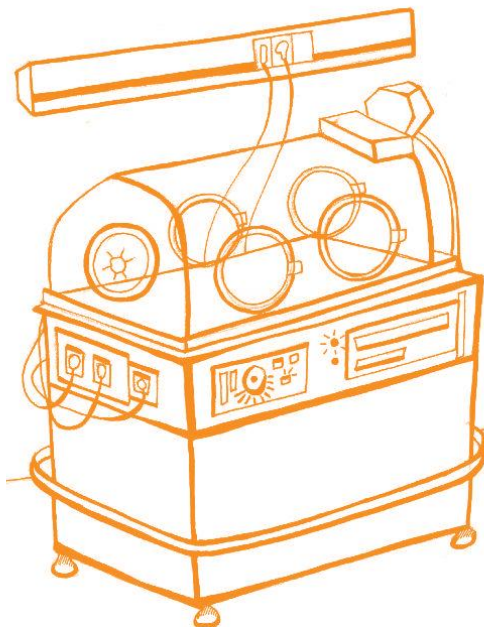


Médicos: Profesionales preparados para atender las necesidades del neonato cuando este lo requiera además es responsable de dar información a los padres y familiares acerca del estado del recién nacido.

Enfermeras: Personas con formación profesional que permanecen las 24 horas brindando los cuidados que requiere su recién nacido y esta dispuesta a brindar información sobre la evolución, condición y situación especial del paciente.

COMO ES LA NEO?

Incubadora: Una cama de niño cerrada, con paredes transparentes a través de las que se observa cuidadosamente al bebé. La temperatura interna de la incubadora se puede ajustar para satisfacer las necesidades del bebé.



Termocunas: Cunas con luz artificial que proporciona calor al recién nacido.



Fototerapia: Estas son luces especiales que ayudan a disminuir los niveles de bilirrubina en el niño. Altos niveles de bilirrubina causan la condición conocida como ictericia. Se le remueve la ropa al bebé para así permitir que su cuerpecito reciba más iluminación. Estas luces permanecen encendidas la mayoría del tiempo. El bebé permanece en la incubadora calentada y sus ojitos son cubiertos con una máscara protectora.



Canalizaciones: Un tubo delgado introducido en una de las venas del bebé para administrarle líquidos y medicamentos. Se introducen con frecuencia en venitas de la mano, el pie o el cuero cabelludo.



Alimentación por Sonda o Tubo: Es un tubo pequeño y flexible que se introduce a través de la nariz o boca del bebé hasta llegar al estómago. Este tubo alimenta al bebé con leche materna o fórmula hasta que el niño pueda amamantarse por sí solo



Nutrición parenteral: Líquido por vía intravenosa que contiene vitaminas, minerales y azúcar necesaria para la nutrición.

La alimentación parenteral se inicia cuando el bebé no puede comer durante un periodo prolongado

Saturador de oxígeno: Aparato que permite la observación continua y no invasora de la saturación de la sangre con oxígeno

CPAP: Un método para suministrar oxígeno y mantener los pulmones del bebé expandidos, aplicando presión a las vías de aire por medio de un tubo que lleve de la nariz o la boca del bebé hasta sus pulmones.



NECESIDADES ESPECIALES DE SU BEBE

NUTRICIÓN: Hasta que su bebé pueda alimentarse al pecho, le daremos una fórmula rica en nutrientes y otros fluidos por vía intravenosa o por medio de un tubo suave y flexible que se introduce por la boca o la nariz hasta el estómago para la alimentación.

Posteriormente podrá alimentar a su bebé al pecho, debe comenzar a masajearse los senos en forma regular, lo antes posible después del nacimiento de su bebé. Esto asegurará que tenga un suministro adecuado de leche cuando el bebé pueda amamantarse.

Calor: Los bebés al nacer tienen muy poca grasa corporal y una piel más delgada, por lo que pueden tener mucho frío.

Utilizamos dos equipos especiales para asegurarnos de que su bebé permanezca

caliente (Incubadoras y Termocunas).

ESTIMULACIÓN



Ante todo, estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa.

Desde las primeras horas de su nacimiento, el recién nacido puede ver, enfocar y seguir algunos objetos con la mirada. Oír y voltear la cabeza hacia donde escucha el sonido. Reconocer olores y sabores. Ser sensible a todos los estímulos que actúan sobre su piel. Responder con movimientos cuando lo conversan.

Para ello, es preciso que los padres aumenten sus conocimientos acerca de las capacidades conductuales del

bebé recién nacido en relación a los estímulos que perciben a través de sus sentidos: Visión, Audición, Tacto, Gusto, Olfato, Equilibrio. Son sus únicos instrumentos para iniciar su vinculación con las personas y ese desconocido mundo que los rodea desde el instante en que pasa del vientre materno al exterior.

Como estimular los sentidos?



Para estimular la vista

1. Un móvil de figuras geométricas con dibujos (círculos) o superficies en blanco y negro.
2. Un plato de cartón con cara redonda de mujer y de hombre con expresión sonriente. No olvidar el bigote o la barba si el papá los lleva.

3. Fotos sonrientes de rostros, preferentemente los de mamá y papá, en blanco y negro, en tamaño de 20 por 25 cms.

Para estimular la audición

- Campanas y cascabeles
- Maracas
- Papel de celofán
- Discos compactos con música preferentemente clásica.
- Grabaciones con las voces de los padres.

Para estimular el tacto

- Pedazo de tela de terciopelo liso, pana acanalada, satén, lana, peluche.
- Caricias

La estimulación del gusto y del olfato

- El recién nacido reconoce el olor de los padres.
- La madre o padre puede sacarse una prenda que haya estado vistiendo y dejarla junto a su hijo, el percibirá que su madre está junto a él.

Estimulación del movimiento.

Masajes: Uno de los consejos es agarrar las extremidades y hacer un movimiento de vibración que los ayudará a relajarse.

Las piernas de los bebés se mueven como si estuvieran pedaleando en una bicicleta.

Luego las piernas también se abren hacia adentro y hacia afuera para mover las articulaciones.

En este paso de los masajes para recién nacidos, las piernas deben comprimirse contra el abdomen. Este ejercicio ayuda a mover su sistema digestivo y es posible que en ese momento se escapen algunos gases.

Este tipo de masajes se realizan comenzando desde abajo hacia arriba, puede apretar las piernas con suavidad y luego soltarlas. De esta manera se favorece la

circulación.

Higiene

Usted debe mantener a su recién nacido limpio para esto se recomienda:

- Cambio de pañal según la necesidad, máximo cada 3 horas.
- Limpieza de cordón umbilical con alcohol mínimo 2 veces al día.
- Baño diario y limpieza de cavidades.
- Cambio diario de ropa.



CONTACTO PIEL A PIEL



Consiste en sacar al bebé de la incubadora y ponerlo sobre el pecho descubierto de la mamá. Es una práctica simple y segura que produce beneficios para el bebé y para la mamá.

Está comprobado que esta práctica estabiliza la temperatura de los bebés mucho mejor que las incubadoras,

Reduce el tiempo de hospitalización y contribuye a reforzar el vínculo madre-hijo.

El contacto piel a piel puede incorporarse al plan diario de

cuidado del recién nacido siempre que el médico lo autorice. Se recomienda que la duración de este contacto sea de una hora como mínimo.

El papá también puede realizar esta práctica si lo desea.

Las condiciones clínicas del recién nacido y el deseo de los padres son las únicas limitantes en la duración del contacto piel a piel.

Beneficios para la Madre.

Durante el Contacto piel a piel la succión de la aréola mamaria estimula la secreción de dos hormonas: la ocitocina y la prolactina.

La ocitocina produce disminución del estrés e inicio de los sentimientos maternales. Las mamás sufren menos depresión después del parto, sienten mayor seguridad y confianza en sí mismas, sonríen más a sus hijos, los abrazan, acarician y consuelan más. Esto permite establecer



las bases afectivas del vínculo madre/hijo.

La prolactina estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia porque aumenta la producción de leche en las madres y el bebé aprende antes a succionar el pecho, ya que durante la realización del método el niño explora, huele, busca y encuentra el pezón. No debe olvidarse que la leche materna es la mejor opción para alimentar a un bebé ya que, además de nutrir, le brinda protección frente a infecciones, y su composición varía continuamente en función de las necesidades de crecimiento del bebé, adaptándose para proporcionarle el mejor desarrollo en cada etapa.

Beneficios para el Bebé.

El Contacto piel a piel sobre el pecho materno permite al recién nacido prematuro experimentar estímulos

táctiles, auditivos y propioceptivos.

Mejora todos los parámetros fisiológicos del RN: las frecuencias respiratoria y cardíaca se estabilizan; se observa menor necesidad de oxigenoterapia; ganancia de peso más adecuada; mejor control de la temperatura y una importante disminución de los episodios de pausas respiratorias

Está comprobado que la cercanía con la madre favorece el desarrollo del bebé, disminuyendo los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés y estimulando la capacidad de calmarse por sí mismo.

La estimulación auditiva es más adecuada (el bebé siente la voz de su madre), así como mayor estimulación visual, olfativa y táctil, a lo que hay que añadir la sensación de seguridad transmitida por el contacto directo con su madre,

lo que redundará en menos episodios de llanto y un mejor descanso y sueño.

El contacto piel a piel entre madre-hijo también contribuye a incrementar el sueño profundo, disminuir la actividad motora y muscular, reducir el llanto del bebé, disminuir el estrés del bebé y la angustia de la madre.

¿Cuándo se realiza?

El Contacto piel a piel puede incorporarse al plan diario de cuidado del recién nacido una vez que médicos y enfermeras convengan que el niño se encuentra estable fisiológicamente.

En lo posible, cada turno de enfermería contará con una enfermera responsable de esta actividad que planificará junto con los padres cuándo comenzar, preferentemente en un horario donde el sector haya cumplido con la mayoría de interconsultas y exámenes

complementarios respetando así la privacidad de la madre.

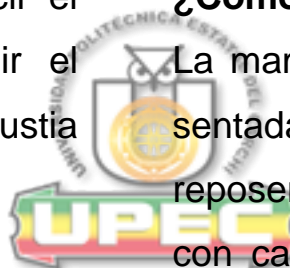
Es importante contemplar las necesidades y el deseo de la mamá día a día, para lograr que madre/hijo se relacionen en forma satisfactoria.

¿Cómo se realiza?

La mamá debe estar cómoda, sentada en sillones o reposeras con apoya-brazos, con camisa con botones para deslizar al bebé dentro de la misma previamente la madre o padre tienen que asearse.

El niño se colocará sobre el pecho de su madre sostenido con el antebrazo materno, vestido sólo con pañal y gorro de algodón, para permitir una mayor superficie de contacto, en posición vertical o semiinclinado mirando hacia la madre con las extremidades flexionadas.

Es importante para la regulación de la temperatura que exista contacto directo de la piel del niño con la piel de la



mamá, de esta manera la temperatura de la mamá subirá si la temperatura del bebé disminuye.

La transferencia desde la incubadora a los brazos de la mamá y viceversa, se realizará suavemente, con el niño en flexión. La mamá puede efectuarlo sola si el bebé no requiere oxígeno y si no es la primera vez que realiza este procedimiento.

Se recomienda que la duración de este contacto sea de una hora como mínimo, para darle al bebé tiempo de estabilizar sus parámetros fisiológicos.

Las condiciones clínicas del niño, el deseo y la seguridad de los padres son las únicas limitantes en la duración del contacto piel a piel.

SU BEBE VA A CASA



Alta hospitalaria

El momento del alta permite a los padres establecer una nueva relación con su hijo, similar a la que está presente en el momento del nacimiento. Por eso el momento del alta adquiere gran importancia emotiva para los padres, pudiendo aflorar angustias y ansiedades respecto del rol que recae sobre ellos: cuidar solos y en casa a su hijo.

Desde el punto de vista orgánico, los criterios para el alta institucional están relacionados en primer lugar con las condiciones de salud del bebé:

1. Que se observe un aumento de peso estable durante los últimos cinco días de internación.
2. Que esté en condiciones de mantener una temperatura corporal vestido normal, en cuna, fuera de la incubadora y con 21 a 23°C ambiental.
3. Que pueda ser amamantado en el pecho o artificialmente cada 3 ó 4 horas.
4. Que pueda respirar de forma normal
5. Que los resultados de exámenes indiquen normalidad.

BAÑO DIARIO



Debe favorecerse el baño higiénico diario, colocando suavemente al bebé en el agua, tocando con sus manos

y pies el agua. Muchos bebés prefieren estar boca abajo al bañarlos, les provoca menos vértigo, no lloran y disfrutan de ese momento.

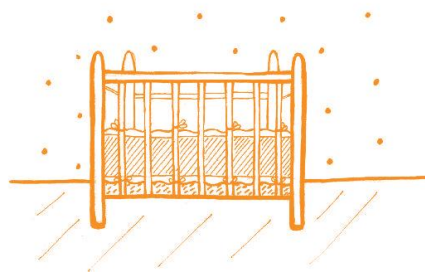
Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario, antes de mamar.

Mientras recorre su cuerpo hable o cante con suavidad, mencionando las partes del cuerpo que está tocando.

Ayudará a su niño establecer un ritmo y asociar el baño con un momento placentero.

No use cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos) Emplee jabones neutros y sin perfume.

SUEÑO



La mamá, y toda la familia, tiene que aprender a respetar el ritmo del bebé y a percibir cuándo está listo para

mantenerse en estado de alerta o cuándo prefiere dormir.

Es muy importante establecer una diferenciación entre el día y la noche

Es conveniente disminuir la luz y el ruido ambiente por la noche para facilitar la organización del ciclo sueño-vigilia.

El niño debe dormir siempre de un lado u otro para evitar muertes.

La organización del sueño-vigilia ayuda al bebé a:

Ganar peso

Estructurar, mantener y facilitar cambios de conciencia, evitando picos de extenuación y agitación.

LACTANCIA MATERNA:

Alimentación natural del lactante con el pecho materno.

Leche materna tiene 3 funciones:

- **Protectora:** Se transmite al recién nacido defensas

- **Nutritiva.** Alimento más completo
- **Afecto:** Se establece relación afectiva con la madre

El Intervalo de tiempo para dar de lactar es mínimo cada 3 horas

La cantidad de leche materna que se debe dar es a libre demanda o cuando el niño/a este satisfecho

POSICIONES PARA DAR DE LACTAR



Posición sentada

Posición acostada

PARA MAMITAS QUE NO ESTÁN EN CASA

Si la madre tiene que estar un tiempo prolongado fuera del hogar, por el trabajo o por algún trámite, puede extraer su leche y conservarla para que se la administre la persona que cuida al bebé

3) De masajes a sus pechos con movimientos circulares, desde la base a la zona de la aréola.

4) Estimule suavemente sus pezones como dando cuerda a un reloj. Extraiga y descarte las primeras gotas de cada pecho.

EXTRACCION MANUAL DE LECHE



1) Trate de estar relajada, en un ambiente tranquilo. Esto facilitará la bajada de leche.

2) Lávese bien las manos con agua y jabón.

5) Coloque su pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la aréola. Déjelos allí y no los deslice sobre la piel.

6) Empuje con los dedos hacia atrás, hacia sus Costilla

7) Apriete con los dedos rítmicamente, como si el niño/a estuviese mamando. Al principio saldrán gotas, luego chorritos de leche.

8) Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio, con tapa que ajuste bien.

9) Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho, o cámbiese al otro, y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.

10) Usted notará que su leche va cambiando de aspecto. Al principio sale casi transparente, pero después es cada vez más blanca y cremosa.

11) Las primeras veces, hasta adquirir experiencia, puede primero poner al niño al pecho unos minutos y luego realizar la extracción.

¿Cuánto tiempo se puede conservar la leche humana?

6 a 8 hs. a temperatura ambiente

48 a 72 hs. en la heladera

14 días en el congelador

El bebé puede tomar la leche a temperatura ambiente o entibiada.

Usar primero la leche más antigua, la que hace más tiempo que está conservada.

Agitar el envase en agua caliente, no hirviendo, se debe calentar a baño maría (el calor excesivo le quita los valores de defensas y nutricionales).

Es habitual que la grasa de la leche extraída se separe y le de aspecto de "leche cortada".

Al agitarla suavemente recuperará su aspecto normal.

No se debe guardar la leche que el bebé no toma en el momento. No conservar la leche restante.

No usar microondas para descongelar, ni colocar al fuego directo.



La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal y completamente suficiente para sostener un crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros seis meses aproximadamente.

Se recomienda no dar leche de vaca hasta los doce meses de edad corregida

CONTROLES MÉDICOS



El primer control obligatoriamente debe realizarse dentro de los 7 primeros días de vida.

Motivar a la madre o cuidadores/as a que concurren con el RN a la unidad de salud más cercana para el control periódico de forma mensual o si el niño/a presenta signos de alarma acudir inmediatamente.

SIGNOS DE ALARMA

Es importante identificar los signos de alarma para acudir inmediatamente a cualquier Centro de atención entre estos tenemos:

- No succiona,
- Llanto irritable,
- Fiebre
- Dificultad respiratoria,
- Distensión abdominal,
- Vómito de todo lo que toma o mama
- Diarrea,
- Cambios de color en la piel,
- Sangrado, Pústulas,
- Infecciones en piel, ojos, ombligo.

VACUNAS

Es muy importante que si su niño está sano reciba las vacunas de acuerdo a su edad, se recomienda asistir a la fecha indicada para su mayor efectividad y el niño este debidamente protegido contra las diferentes enfermedades.

Las vacunas ayudan a las personas a defenderse contra las enfermedades contagiosas. Se administran por inyecciones o por boca, pasan a la sangre y permiten que se formen defensas (anticuerpos) que nos protegen de algunas enfermedades.

Para lograr la protección, las vacunas deben ser dadas en determinadas épocas de la vida y en todas las dosis que sean necesarias.

El prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica

independientemente de su edad gestacional y de su peso.

La tolerancia y respuesta a la vacuna en los prematuros es similar a la de los bebés de término.

Salvo en situaciones excepcionales, no se debe retrasar la edad de vacunación de la indicada en el calendario.

Recuerde

Las vacunas deben darse a la edad indicada

Hay que anotar las vacunas que recibió el bebé en el carné de vacunación

Todas las vacunas que se incluyen en el Calendario Nacional de Vacunación de la República del Ecuador son gratuitas

BIBLIOGRAFÍA



- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Centro Médico de la Universidad de Washington. Guía para los padres sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Dra. Nora Juttenpeker, Lic. González Silvia. Desde la hospitalización hasta el alta. Año 2007. www.apaprem.org.ar
- Ac. Miguel Larguía. Dras. Iris Schapira -Hospital materno infantil r. Sardá. Material Informativo para padres. Disponible en www.funlarguia.org.ar



**NÚMERO QUE TE
PUEDEN AYUDAR**



ANEXO 9. GLOSARIO

Accesibilidad.- Es la **cualidad de accesible**, un adjetivo que se refiere a aquello que es de **fácil acceso, trato o comprensión**.

Alojamiento Conjunto.- Es la cercanía entre madre y Recién Nacido facilitando el amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la Lactancia Materna.



Ambu.- Balón de ventilación, bolsa de ventilación, o respirador manual.

Analítico.- relativo al análisis.

Antropometría.- Estudio de la variación física en el ser humano por medio de las medidas corporales.

Apego precoz.- Es el contacto físico que debe establecerse entre el recién nacido y su madre inmediatamente después al parto o lo antes posible en caso de cesáreas.

Apnea.- cese completo de la señal respiratoria de al menos 10 segundos de duración.

Asistencial.- Relativo a la asistencia, auxilio; o ayuda social o relativo a ella

Atresia de esófago.- es un trastorno congénito caracterizado por una falta de continuidad en el trayecto del esófago.

Auto-aceptación.- es el proceso mental que se ejerce a partir de evaluar nuestros sentimientos positivos y negativos con el objetivo principal de aceptarnos tal como somos ante la sociedad.

Autonomía.- Estado y condición de la persona o del grupo de personas que no dependen de otros.

Calidez.- calor, afectuosidad.

Cantera.- Una cantera es una explotación minera, generalmente a cielo abierto, en la que se obtienen rocas industriales, ornamentales o áridas



Catéter.- Dispositivo que puede ser introducido dentro de un tejido o vena.

Congruente.- Coherente, razonable, oportuno.

Crisis convulsiva.- Son hallazgos físicos o cambios en el comportamiento que ocurren después de un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Descentralizar.- Hacer que una cosa deje de depender de un centro único o de una dirección central

Desconcentrada.- Dicho de un organismo o de una institución del Estado: Que tiene capacidad en sí mismo para actuar y tomar decisiones.

Des-culpabilizar.- Quitarle la culpa a algo o a alguien.

Desesperanza.- Expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión y desvalimiento para cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso.

Desfigura.- Contar una cosa cambiando su sentido real

Deshumanización.- privación de cualidades humanas, personalidad o espíritu

Devenir.- Transformarse una cosa o persona en otra, producirse un hecho.



Diseño transversal.- son diseños observacionales de base individual que suelen tener un doble componente descriptivo y analítico.

Dotación.- Asignación de las personas o los medios necesarios para el buen funcionamiento de una actividad:

Duelo.- Una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido.

Emisor.- es aquel objeto que codifica el mensaje y lo transmite por medio de un canal o medio hasta un receptor, perceptor y/u observador

Empatía.- Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien.

Emparentados.- Establecer una relación de parentesco con una o más personas

Encefalopatía hipoxica.- es un estado anatomofuncional anormal del sistema nervioso central, que se produce en el neonato asfíctico durante la primera semana de vida, producido por la disminución del aporte de oxígeno o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral al encéfalo.

Enfermedad psicosomática.- es una dolencia física producida por conflictos emocionales subconscientes o de tipo psicológico.

Erróneo.- Que no es correcto, equivocado.



Estrategias.- Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

Estrés.- reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante

Evidencia.- Certeza absoluta de una cosa, tan clara y manifiesta que resulta indudable o innegable

Fenomenológico.- estudia la relación que hay entre los hechos y el ámbito en que se hace presente la realidad.

Fluctúa.- Experimentar algo, como un sentimiento o estado del ánimo, una variación de intensidad o cualidad

Fototerapia.- La fototerapia es la terapéutica basada en el uso de fuentes de radiación electromagnética que pueden estar combinadas o no con elementos químicos

Fragmentación.- División de un todo en partes

Genuina.- Puro, propio, natural, legítimo

Glucómetro.- aparato o dispositivo médico encargado de medir la cantidad de azúcar que contiene la sangre

Hiperbilirrubinemia.- Aumento de la tasa de bilirrubina en la sangre

Hiperglucemia.- Nivel demasiado elevado de glucosa (azúcar) en la sangre

Hipertermia.- Elevación de la temperatura del cuerpo o de una parte del cuerpo por encima de la normal.

Hipoglucemia.- es el nombre que se da a la situación en la que la concentración de glucosa en sangre es más baja de lo normal.

Hipotermia.- Es descenso de la temperatura del cuerpo humano por debajo de 35°C.

Incompatibilidad.- forma de enfermedad hemolítica del recién nacido que se desarrolla cuando una mujer embarazada tiene sangre Rh negativa y el bebé que lleva en su vientre tiene sangre Rh positiva.

Incongruencia.- Falta total de unión o relación adecuada de todas las partes que forman un todo

Índole.- Manera natural de ser o de comportarse de una persona

Integral.- Que entra en la composición de un todo.

Intelectual.- persona que se dedica a actividades relacionadas con el uso del entendimiento

Interlocutor.- Persona que toma parte en una conversación

Intermediario.- Que media entre dos o más personas para algún fin.

Kernicterus.- Forma de ictericia que aparece en el recién nacido, de especial gravedad por la tendencia a producir alteraciones neurológicas irreversibles



Lábil.- Se aplica a la persona que es cambiante y poco firme en sus decisiones

Linfoadenitis.- Inflamación de los ganglios linfáticos, que se manifiesta por el aumento del tamaño, dolor y elevación de la temperatura local.

Manómetro.- Aparato que sirve para medir la presión de un líquido o gas contenido en un espacio cerrado

Matutino.- Relativo a la mañana, especialmente a las primeras horas del día

Membrana Hialina.- Es un trastorno pulmonar frecuente en los bebés prematuros que también se llama síndrome de distrés respiratorio

Memorándum.- Nota en la que se recapitulan hechos y razones para que se tengan presentes en un asunto grave

Mística.- actividad espiritual que aspira a la unión con Dios

Moduladores.- Dispositivo que sirve para regular la frecuencia o amplitud de las ondas eléctricas

Monitoreo.- Proceso que controla el avance de un proyecto para asegurar el cumplimiento eficiente de sus objetivos.

Neonato.- Dícese del recién nacido hasta los 28 días

Neonatología.- Estudio normal y patológico del recién nacido.

Omisión.- descuido de la persona que está encargada de una cosa

Onfalitis.- Infección del ombligo

Organigrama.- Representación gráfico y esquemático de la distribución funcional y jerárquica de una institución.

Ornamentos.- Conjunto de cualidades morales de una persona.

Oxímetro de pulso.- es un dispositivo médico que mide de manera indirecta la saturación de oxígeno de la sangre de un paciente.

Pacífica.- Que no usa la violencia o que no es propenso a fomentar conflictos.

Parámetros.- Dato o factor que se toma como necesario para analizar o valorar una situación.

Pasantías.- Práctica profesional que un estudiante realiza una vez que ha aprobado la carga crediticia de su pensum de estudios para poder optar al título.

Patológico.- Relativo a enfermedad.

Percepción.- Proceso por el cual una persona tiene conocimiento del mundo exterior a partir de las impresiones que le comunican los sentidos.

Perspectiva.- Visión, considerada en principio más ajustada a la realidad, que viene favorecida por la observación.

Policitemia.- es un trastorno en el cual hay demasiados glóbulos rojos en la circulación sanguínea.



Precoz.- Dicho de un proceso: Que aparece antes de lo habitual.

Prematurez.- Que se da, ocurre o sucede antes del tiempo debido o conveniente

Profilaxis.- Conjunto de métodos encaminados a evitar las enfermedades físicas o psíquicas o su propagación.

Promoción.- Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, intelectuales, etc.

Promulgación.- Publicación oficial de una ley o disposición de la autoridad.

Pronóstico.- Juicio que forma el médico respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad.

Protocolo.- Conjunto de reglas que se siguen en la celebración de determinados actos oficiales o formales.

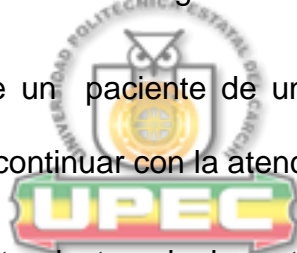
Proveduría.- Lugar donde se guardan y distribuyen las provisiones.

Reciproca.- Se aplica a la acción o sentimiento que se da entre dos personas o cosas y se ejerce simultáneamente de una hacia otra, y a la inversa

Receptor.- En un acto de comunicación, persona que recibe el mensaje.

Recrea.- Crear o producir de nuevo algo.

Referencia.- Traslado de un paciente de una unidad de salud a otro de mayor complejidad, para continuar con la atención.



Relevantes.- Sobresaliente, destacado, importante, significativo.

Secuelas.- Trastorno o lesión que persiste tras la curación de un traumatismo o enfermedad, consecuencia de los mismos, y que produce cierta disminución de la capacidad funcional de un organismo o parte del mismo.

Seglares.- Se aplica a la persona que no es sacerdote ni pertenece a una orden religiosa.

Sensitivo.- Pertenciente o relativo a las sensaciones producidas en los sentidos y especialmente en la piel.

Sepsis.- síndrome de respuesta inflamatoria sistémica provocado por una infección grave, altamente sospechada o documentada.

Séptico.- Que contiene gérmenes patógenos.

Síndrome de maltrato infantil.- injuria física y/o mental y/o abuso sexual y/o trato negligente de todo individuo menor, ocasionado por la persona encargada de su cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza para la salud.

Somática.- Dolencias o sensaciones físicas que se expresan en forma clara y visible en alguna parte del cuerpo.

Subsanarse.- Resolver un problema o dar una solución para una dificultad.

Suspenso.- Persona que sufre un desconcierto o confusión temporal.

Terapéutica.- Parte de la medicina que enseña el modo de tratar las enfermedades. Conjunto de procedimientos, incluyendo el uso de medicamentos para combatir una enfermedad.

Tornar.- Cambiar la naturaleza o el estado de alguien o algo.

Traumatismo obstétrico.- lesiones físicas del recién nacido causadas por traumatismos mecánicos o anoxicos relacionados con el parto.

Vespertino.- Perteneiente o relativo a la tarde.

Vinculación.- es la relación, asociación o la unión de dos personas o cosas, cuando comparten algún tipo de nexo y existe algo en común.

Vínculo de apego.- Es la relación emocional perdurable entre madre e hijo después del parto.

Vulnerabilidad.- La vulnerabilidad es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido una enfermedad..

Yacimientos.- Sitio donde se halla naturalmente una roca, un mineral o un fósil.



ANEXO 10. FOTOGRAFÍAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA



Población de madres que fueron encuestadas. Explicación de encuesta



Fotos de Neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital

Luis Gabriel Dávila



Educación a la madre sobre cuidados del Recién Nacido ingresado.



Neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis

Gabriel Dávila