

**ROL DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL
VÍNCULO POSTNATAL INICIAL ENTRE MADRE E HIJO DURANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN LA UCIN**

ASTRID ELENA TRIANA PADILLA

**Monografía presentada como requisito para obtener el Título de Especialista en
Cuidado del Niño en Estado Crítico de Salud**

Asesora

Dra. Sandra Catalina Ochoa M

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN**

2018

Tabla de Contenido

1.	Introducción	4
2.	Presentación descriptiva de la temática.....	9
2.1.	Material revisado y clasificado	9
2.2.	Línea de tiempo	10
2.2.1.	Artículos publicados durante el período 2005-2009.	11
2.2.2.	Artículos publicados entre los años 2010-2014.....	13
2.2.3.	Artículos publicados en el período de 2015-2018.....	17
2.3.	Enfoques metodológicos de los artículos revisados	18
3.	Análisis interpretativo de los datos	21
3.1.	Vínculo madre-hijo: una mirada teórica desde la Psicología.....	22
3.2.	El rol de la enfermera profesional desde la Teoría de los Cuidados de Watson....	26
3.3.	Características del rol de promotora de la enfermera profesional en torno a la vinculación afectiva madre-hijo en la UCIN.	29
3.3.1.	Rol asistencial.....	32
3.3.2.	Rol de educador.....	38
3.3.3.	Rol comunicador.	39
3.3.4.	Rol de promotor de la lactancia materna.	42
3.3.5.	Rol de apoyo emocional y psicológico.....	43
3.3.6.	Rol de interacción madre-enfermera profesional.	44
4.	Conclusiones generales	47
5.	Recomendaciones.....	49
6.	Bibliografía.....	50
7.	Anexos.....	58

Lista de Anexos

Anexo A. Fichas bibliográficas y analíticas de los documentos revisados.	58
---	----

1. Introducción

El nacimiento de un hijo, representa para sus padres, felicidad y esperanza con respecto al surgimiento de una nueva vida, en la cual van a manifestar todo su amor y cuidado. Sin embargo, en ciertas ocasiones el anhelo de llegar a sus hogares con este nuevo ser, después de una ardua labor durante el parto, tiene que ser postergado por la hospitalización de su neonato en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), frecuentemente por su condición de prematuridad; esta situación desencadena en los padres incertidumbre, preocupación, temor, estrés y ansiedad frente al transcurso que tendrá el estado de salud del bebé y por las implicaciones personales y familiares derivadas de las constantes visitas que deberán realizar a la institución de salud; sentimientos que se intensifican por el entorno tecnológico y restringido de estas unidades. Así mismo, la hospitalización del bebé, origina un distanciamiento temporal entre madre e hijo, afectando hasta cierto nivel, el vínculo postnatal inicial, creado entre ellos durante la etapa prenatal y que es de vital relevancia para el desarrollo integral del niño o niña.

Desde esta perspectiva y en el ejercicio de su labor asistencial y de cuidado, el personal sanitario, especialmente las enfermeras profesionales, no sólo están llamados a proporcionar intervenciones sanitarias y clínicas a los pacientes sino también, a brindar un acompañamiento integral a ellos y a sus familiares, fomentando la participación activa de estos últimos, necesariamente cuando se trata de la hospitalización de un niño en UCIN; ya que es indispensable informar y orientar a los padres acerca de los procedimientos que se llevan a cabo en este ambiente, promoviendo el manejo positivo de las situaciones de estrés, incertidumbre, dolor, ansiedad, culpa, impotencia, entre otras; que inevitablemente surgen como resultado de la nueva realidad que afrontan los padres.

Por lo tanto, el desarrollo de la presente monografía es importante para estos profesionales de la salud porque permitió precisar las competencias, capacidades e intervenciones que deben optimizar para lograr que la madre que tiene un hijo hospitalizado en UCIN pueda mantener el vínculo afectivo, emocional y psicológico, los cuales son fundamentales para el desarrollo integral de los niños y es una valiosa oportunidad para interactuar entre ellos.

Además, también se determinaron aquellas habilidades relacionadas con el cuidado y la atención en salud requeridas para alcanzar un estado de salud positivo y favorable para el crecimiento del niño.

Para los padres, especialmente las madres, este trabajo contribuye con el reconocimiento de sus propias necesidades en medio de una situación nueva como el nacimiento de su hijo, pero también cargada de temores, incertidumbre y estrés por el estado de salud de su bebé, al cual esperaban tener entre sus brazos y en el hogar, una vez finalizado el parto. De igual forma, se trata de un documento que a los padres y familiares, les permite conocer con claridad el papel que desempeñan las enfermeras profesionales en materia de asistencia sanitaria y de acompañamiento psicosocial de las familias que tienen niños hospitalizados en la UCIN, de forma tal que pueden saber a quién acudir en un momento dado.

Desde el contexto institucional, es oportuna la realización de este estudio ya que contribuye con la revisión de información pertinente y actualizada acerca de la formación que debe tener el personal de enfermería para ayudar a las madres en el proceso de adaptación referente a la hospitalización de sus hijos en la UCIN, fortaleciendo en todo momento el vínculo afectivo postnatal inicial entre ellos. Además, es una herramienta que pretende incentivar el desarrollo de equipos interdisciplinarios en las instituciones de salud, con el fin de que el tipo de vinculación afectiva referenciada, se lleve a cabo tanto desde el cuidado sanitario de los niños en esta unidad como también desde la interacción entre madre e hijo, los procesos mentales de ambos, el manejo de los factores sociales implicados con dicha relación, etc.

Para complementar lo anterior y desde el contexto epidemiológico, más que sólo responder acerca del rol de la enfermera profesional en el vínculo afectivo madre-hijo en la etapa postnatal inicial, la pertinencia de esta investigación también radica en contribuir con la reducción de las tasas de mortalidad materno-infantil de los niños menores de 5 años, las cuales se derivan de las complicadas condiciones de salud física emocional de los neonatos, principalmente de aquellos que nacen antes de término; lo cual es posible a través de las conductas de apego de este binomio y mediante las acciones propuestas por la OMS (2010), la OPS (2015, 2017) y UNICEF (2009), tales como: la promoción de una atención cualificada

tanto con los recién nacidos como con sus madres y una comunicación asertiva y cercana con la madre, siendo sensibles con sus diferencias demográficas y culturales.

Así mismo, la presente investigación también se justifica desde el ámbito socio-cultural porque mediante el fortalecimiento de la vinculación afectiva madre-hijo durante la hospitalización en la UCIN por medio del acompañamiento de la enfermera profesional, se propician condiciones y espacios para aumentar las probabilidades de supervivencia del neonato y de alcanzar un desarrollo integral a futuro; basado en el apego seguro, lo cual se reflejará en mejores relaciones interpersonales y emocionales no sólo del recién nacido en sus etapas posteriores sino también de la madre con su hijo y con el personal que lo asiste, en especial con el personal de enfermería. Sumado a esto, desde el contexto político, la pertinencia de este estudio se presenta por el hecho de fomentar de una forma u otra, con el análisis de los avances en materia de políticas públicas y normas que contribuyan con el fortalecimiento del rol de la enfermera profesional con respecto a las conductas de apego de la díada madre-hijo, que especialmente, requieren los neonatos hospitalizados en la UCIN después de su nacimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, con esta monografía se pretende de forma general, analizar comprensivamente la producción científica sobre el rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en UCIN; en el período 2005 y 2017. El cumplimiento de este propósito, implicó el desarrollo de los siguientes objetivos específicos.

- Dar cuenta de las disciplinas o campos del saber que han abordado este tema en sus investigaciones, en relación con el rol de la enfermera profesional y las características o en relación con el vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN
- Describir las perspectivas teóricas y metodológicas que se han empleado para abordar las publicaciones acerca del rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN.

- Analizar los resultados que arrojan las publicaciones sobre el rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN.

Cabe mencionar además, que el desarrollo de esta investigación se sustenta desde dos perspectivas disciplinares diferentes; la psicología y la enfermería. La primera, fundamenta su propuesta teórica sobre el apego afectivo, emocional y psicológico de Bowlby y Ainsworth; quienes definieron el vínculo como la relación cálida, íntima y continuada que se establece entre el recién nacido y su madre, cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia, la replicación. Estos autores proponen tres tipos de vínculos: vínculo seguro, inseguro-ambivalente y el inseguro-evitativo (Alba Romero, Aler Gay, & Olza Fernández, 2012).

En el campo de la enfermería, se destaca la Teoría de los cuidados humanizados de Watson, la cual ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica, y refiere que el objetivo de la profesión es promover el bienestar de otros, como también, atender el bienestar biopsicosocial y espiritual de los pacientes. De igual forma, la autora explica las cuatro funciones esenciales que conforman el rol en enfermería para llevar a cabo el proceso de cuidado humanizado, a saber: función asistencial, de gestión, de investigación y función de formación; y que contribuye con el fortalecimiento del vínculo con su hijo, durante su estancia en la UCIN.

Desde su perspectiva metodológica, esta investigación se sustenta en un enfoque cualitativo, documental y reflexivo ya que se realizó una revisión sistemática para precisar el rol de las enfermeras profesionales con respecto al acompañamiento de las madres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN y el fortalecimiento del vínculo entre ellos. La revisión documental se efectuó con artículos de producción científica, haciendo una identificación inicial de las revistas acordes con el propósito de esta investigación y siguiendo con una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Researchgate, Dialnet, Pubmed y Ebsco. Se utilizaron los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DECS), en idioma inglés y español: rol de la enfermera, vínculo- relación madre-hijo, Unidad de Cuidado Intensivo

Neonatal (UCIN), niño hospitalizado; términos que serán usados de forma individual y también combinados entre sí.

La selección de los artículos a analizar se llevó a cabo teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos derivados de investigaciones desarrolladas durante el período comprendido entre los años 2005 y 2017, nacionales e internacionales, indexados en idioma inglés y español. El principal criterio de exclusión, hace referencia a los artículos de revisión y aquellos derivados de seminarios y congresos sobre el tema. La información recopilada se organizó en fichas bibliográficas y a través de una matriz de análisis, según las siguientes categorías: Tema, subtema, lugar del estudio, teorías en las que se apoya el estudio, metodología, instrumentos utilizados, población objeto de estudio, reflexiones académicas y aportes al tema de investigación. A partir de estos datos se construyó una reflexión acerca de la temática abordada y se describieron aquellas competencias, actitudes e intervenciones revisadas en la literatura y que desarrolla la enfermera profesional para apoyar el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial madre-hijo, durante su hospitalización en UCIN.

Para la exposición adecuada de la monografía efectuada, este documento se encuentra estructurado en seis secciones, comenzando con este capítulo introductorio. Después se continúa con la presentación descriptiva de la temática en el que se explica narrativa del material revisado y clasificado durante el proceso de investigación, complementado con la línea de tiempo y los enfoques metodológicos de los artículos utilizados. En el siguiente capítulo se desarrolla el análisis interpretativo de los datos, los cuales están organizados en los siguientes subtítulos: Situaciones que generan la hospitalización de recién nacidos en UCIN, Vínculo postnatal inicial madre e hijo y el Rol de la enfermera profesional.

En los capítulos cuatro y cinco, respectivamente, se plantean las conclusiones de la monografía de acuerdo con los objetivos formulados y las recomendaciones derivadas de la misma. Luego está el capítulo siete, constituido por las referencias de los artículos analizados y las fuentes usadas para respaldar este estudio. Se finaliza con los anexos, en que se encuentra el formato de la matriz de la ficha utilizada para la recopilación bibliográfica de los artículos y su posterior reflexión analítica, junto con las fichas de estos documentos.

2. Presentación descriptiva de la temática

2.1. Material revisado y clasificado

Como se observa en la tabla 1, para la construcción de la presente monografía, se referenciaron y analizaron 50 documentos sobre el rol del profesional de enfermería para el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo durante su hospitalización en UCIN, de los cuales 4 (8,0%) corresponden a tesis y trabajos de grado y 8 a artículos no investigativos (26,0%). Además, 33 (66,0%) documentos son producto de investigación, de los cuales 20 (60,0%) son cualitativos, 6 (36,36%) cuantitativos y 1 (3,04%) es de enfoque mixto.

Tabla 1. Caracterización de los documentos seleccionados para la monografía.

variables	Tesis y trabajos de grado sin artículo de publicación		No investigativos		Productos de investigación					
	n	%	n	%	Cualitativas (60,60%)		Cuantitativas (36,36%)		Mixtas (3,04%)	
Total	4	8,0%	13	26,0%	20	40,0%	12	24,0%	1	2,0%
Idioma										
Inglés	0	0,0%	1	8,3%	12	60,0%	1	8,3%	0	0,0%
Español	4	100,0%	12	100,0%	8	40,0%	11	91,7%	1	100,0%
Publicaciones por año										
2005-2006	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2007-2008	0	0,0%	1	7,7%	5	25,0%	1	8,3%	1	100,0%
2009-2010	0	0,0%	4	30,8%	2	10,0%	2	16,7%	0	0,0%
2011-2012	0	0,0%	3	23,1%	2	10,0%	2	16,7%	0	0,0%
2013-2014	2	50,0%	4	30,8%	5	25,0%	1	8,3%	0	0,0%
2015-2016	2	50,0%	0	0,0%	2	10,0%	4	33,3%	0	0,0%
2017-2018	0	0,0%	0	0,0%	4	20,0%	2	16,7%	0	0,0%
Revista										
Nacional	0	0,0%	2	15,4%	3	15,0%	1	8,3%	0	0,0%
Internacional	0	0,0%	11	84,6%	17	85,0%	11	91,7%	1	100,0%
Sin definir	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Área de Estudio										
Área Urbana	3	75,0%	0	0,0%	20	100,0%	12	100,0%	1	100,0%
Área Rural	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sin definir	1	25,0%	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Adaptado de Ochoa-Marin y Vásquez-Salazar (2012, p. 19-20), con la información recopilada durante la presente investigación.

Tabla 1. Caracterización de los documentos seleccionados para la monografía (continuación).

variables	Tesis y trabajos de grado sin artículo de publicación		No investigativos		Productos de investigación					
					Cualitativas (60,60%)		Cuantitativas (36,36%)		Mixtas (3,04%)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Características de la población										
Personal enfermería	0	0,0%	0	0,0%	7	35,0%	2	16,7%	0	0,0%
Personal sanitario y de enfermería	0	0,0%	0	0,0%	5	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
Padres de familia, madre y/o padre	2	50,0%	0	0,0%	7	35,0%	8	66,7%	1	100,0%
Padres de familia, madre y/o padre, personal sanitario y enfermera	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%
Docente de enfermería	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%
Sin definir	2	50,0%	13	100,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%

Fuente: Adaptado de Ochoa-Marin y Vásquez-Salazar (2012, p. 19-20), con la información recopilada durante la presente investigación.

Continuando con la información de la tabla 1, de los 33 (66,0%) artículos que son producto de investigación, 13 fueron construidos en el idioma inglés y 20 en español. De este conjunto de documentos, prevalece la publicación de los mismos entre el año 2007 y 2008, con un total de 7 artículos (5 cualitativos, 1 cuantitativo y 1 mixto). 29 de estos documentos fueron publicados en revistas internacionales y 4 en nacionales, cuyos editores por lo general son instituciones de salud y en su totalidad, los estudios identificados se llevaron a cabo en el área urbana. Con respecto a las características de la población, esta tiene estrecha relación con la temática abordada durante esta monografía, por ello en 16 estudios la participación fueron los padres de familia, madre y/o padre de bebés hospitalizados, seguido de 9 artículos donde participó sólo personal de enfermería y 5 publicaciones en los que los participantes fue el personal de enfermería junto con otros profesionales de la salud, respectivamente.

2.2. Línea de tiempo

De acuerdo con los documentos publicados durante el período comprendido entre los años 2005 y 2017 y que fueron revisados durante el desarrollo de la presente investigación, se evidenció que desde el año 2005, se registran estudios sobre el rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y acerca de la participación de las madres durante

el proceso de hospitalización de su recién nacido, los cuales son referenciados en las siguientes secciones, explicando los aportes correspondientes con el rol de la enfermera profesional en cuanto al fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal inicial madre-hijo; información organizada y analizada a partir de tres fases temporales, las cuales se explican en las siguientes secciones.

2.2.1. Artículos publicados durante el período 2005-2009.

Específicamente, durante este período, se identificaron las publicaciones de Díaz (2006) y Mata-Méndez, Salazar-Barajas y Herrera-Pérez (2009), a través de las cuales expusieron que debido a los cambios que experimentan las madres durante la etapa postparto, en especial por las nuevas responsabilidades que adquiere para satisfacer las necesidades de su recién nacido; el rol de la enfermera profesional para el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, está orientado hacia la estimulación de la madre en la UCIN para que participe en los cuidados de salud brindados por el personal de salud mientras le concede la atención y el apoyo que requiere para vivir esta etapa como una experiencia de crecimiento personal. Por otra parte, desde la investigación de los diversos roles profesionales que constituyen el personal de las instituciones de salud, Da Costa Saar y Trevizan (2007) establecieron que el rol de la enfermera profesional fomenta la vinculación afectiva de la díada madre-hijo durante su hospitalización en la UCIN mediante la explicación y supervisión de los procedimientos médicos que se realizan en dicha unidad para el bienestar del bebé, lo que conlleva la disminución paulatina de la incertidumbre y el estrés de la madre y por ende, motiva su proximidad con su hijo.

Aunado a lo anterior, Fernández Chaves, Félix Azcúnaga, Rocha y Pastrana (2007), además de retomar las funciones inherentes a los profesionales en enfermería propuestas por el teórico Watson (2002), a saber: las funciones de gestión, asistencia, docencia e investigación; hace precisión en la humanización de los cuidados con el bebé internado en la UCIN y en el fortalecimiento de las relaciones personales con la madre a través de la calidez, amabilidad, la comunicación asertiva y el respeto por sus emociones; lo que en conjunto promueve de una forma u otra, el vínculo madre-hijo. Sumado a esto, se identificó también el artículo de Malerba (2007) el cual hace énfasis en las competencias y habilidades formativas y

educativas que efectúa el personal en enfermería para incentivar el vínculo madre-hijo, a través de la lactancia materna; un proceso que no sólo es útil para la alimentación y nutrición adecuadas de los recién nacidos sino también para promover el relacionamiento de esta díada.

Continuando con el período 2005-2009, la investigación de Gallegos Martínez, Monti Fonseca y Silvan Scochi (2007) ofrece información sobre los cambios que han tenido los modelos de atención relacionados con el rol asistencial de la enfermera, pasando de un modelo de cuidado centrado en los procedimientos técnicos hasta un método, en el que también son esenciales, las redes de apoyo de la madre, a quienes les son informadas las acciones efectuadas por el personal de enfermería para el cuidado integral del bebé, motiva la participación de estas redes y de la madre en la atención del recién nacido y los orienta acerca del modo en que pueden apoyarse para sobrellevar de la mejor forma, esta situación; lo que finalmente redundará en la vinculación afectiva madre-hijo. Sumado a esto, se encontró el estudio de Parraquini (2008), quien planteó la labor de motivación desempeñada por la enfermera profesional durante la internación de un bebé en la UCIN, para que la madre adopte su maternidad, así como las enseñanzas que le brinda a ella para maximizar el desarrollo de su hijo mediante la provisión de algunos cuidados básicos, higiénicos y alimenticios, logrando de este modo, la interpretación de las necesidades, expresiones y los sentimientos de su bebé, el acercamiento con él y la formación de un vínculo afectivo idóneo con su bebé.

Otro artículo de investigación identificado durante el desarrollo de esta monografía, es el de Wigert, Hellström y Berg (2008) la cual es pertinente para el presente estudio porque explica el modelo de atención centrada en la familia, el que a su vez, está basado en aquellas acciones efectuadas por la enfermera profesional para acercar y vincular a la madre con su hijo en la UCIN; tales como: informar a la madre sobre la evolución de la salud de su bebé, en especial cuando ellas deben estar por fuera de la institución de salud, ofrecer capacitación acerca de los cuidados requeridos por el bebé, mostrar disponibilidad, proporcionar información escrita y oral sobre las rutinas y políticas de la unidad, respetar las necesidades de la madre y alentar el contacto con el bebé cuando lo quiera, entre otras. Aunado a este estudio, a partir de la investigación de Santos (2008) enfocada en el método de observación vincular para situaciones de internación prolongada del recién nacido en la UCIN, señala que si bien en

ocasiones el bebé no puede estar en brazos de la madre, es posible lograr su vinculación afectiva con la madre por medio de la intervención de la enfermera profesional, cuando ella particularmente, le brinda información a la madre sobre la forma más adecuada para establecer contacto corporal con su hijo y motiva la interacción verbal y visual con su neonato.

Adicional a los artículos mencionados, también se identificaron otros más publicados en el año 2009, relacionados con el rol de la enfermera profesional para favorecer el vínculo afectivo postnatal inicial madre-hijo, cuando es hospitalizado en la UCIN. Al respecto, Conz, Barbosa Merighi y Pinto de Jesus (2009) resaltan la agudeza y la sensibilidad de la enfermera profesional para cumplir con su función de conexión entre la madre y su hijo, para lograr conductas de apego entre ambos y un vínculo afectivo seguro materno-filial; lo cual dicho profesional en salud puede promover mostrando empatía e interés por acercarlos, estableciendo un equilibrio entre el cuidado expresivo y técnico, resolviendo las dudas de la madre sobre la condición médica de su bebé y propiciando espacios para que la madre hable sobre sus sentimientos en relación con la situación que afronta y comparta su angustia.

Se destaca también el estudio de Bernal Becerril y Ponce Gómez (2009) centrado en la función de educación de la enfermera profesional, una labor que enfocada en la vinculación afectiva del binomio madre-hijo, implica ser una persona única, auténtica, capaz de generar confianza, esperanza, serenidad, seguridad y apoyo humano.

2.2.2. Artículos publicados entre los años 2010-2014.

Desde el 2010 hasta al año 2014, se identifican artículos publicados en los que cobra relevancia el estudio de la influencia que tiene el personal de enfermería en relación con el vínculo afectivo entre padres e hijos, el cual puede ser facilitado por este profesional a través de técnicas de positivas de comunicación y tacto, aquellas que a su vez implica promover en la madre el acercamiento hacia su recién nacido, el contacto materno piel a piel, las expresiones físicas de afecto (el positivo, besos, abrazos y caricias) y la conectividad con su bebé mediante el método canguro (Hopwood, 2010). Para complementar lo anterior, Agüero y Paravic Klijn (2010) destacan la importancia del rol de gestora de los cuidados del personal

de enfermería, en especial con respecto al proceso de comunicación, un tema relevante para la presente investigación en el sentido de que proporciona información pertinente acerca de las competencias y responsabilidades que el profesional de enfermería tiene con respecto a la gestión de cuidados y con la cual se pretende asegurar un nivel de calidad de estos y la continuidad de los mismos. Estos autores establecieron, que en los casos de recién nacidos internados en la UCIN y con el fin de fomentar el vínculo afectivo, los elementos del proceso de comunicación que la enfermera profesional debe propiciar, son: escucha activa (tiene en cuenta la percepción denotativa y connotativa), empatía y transmitir el mensaje.

Otros estudios identificados durante la investigación, son los de Sifuentes Contreras, Parra, Marquina Volcanes y Oviedo Soto (2010) y de Guerrero Pasijojoa et al (2010), los cuales son relevantes para este estudio porque recalca el hecho de que la enfermera profesional para lograr una interacción amena, cálida y empática con la madre del neonato hospitalizado en la UCIN con el fin de fomentar su rol materno; necesita reforzar actitudes y comportamientos positivos y motivadores, como el respeto por las creencias y costumbres culturales de la madre, la comunicación asertiva e interactiva, accesibilidad, la esperanza y la confianza.

Adicional a las investigaciones referenciadas, es importante mencionar el estudio de Murphy-Oikonen, Brownlee, Montelpare y Gerlach (2010) ya que es una publicación que específicamente aborda el rol adoptado por las enfermeras profesionales cuando en la etapa postnatal inicial, el recién nacido es admitido en la UCIN por presentar Síndrome de Abstinencia Neonatal, una condición médica que dificulta en mayor medida el vínculo afectivo madre-hijo. En este caso, el aporte de los autores para efectos de esta monografía es que contribuye a identificar el conjunto de habilidades y capacidades personales que requiere para consolar y estimular a los bebés con este síndrome, así como motivar a la madre de estos neonatos a hacer cuestionamientos y generar una relación de confianza con la enfermera, quien está dispuesta a escucharla y ayudarla de la mejor forma, a sobrellevar su situación, sin juzgarla por su consumo problemático de sustancias psicoactivas, que es uno de los mayores temores que estas madres enfrentan; competencias basadas en el amor y el compromiso por el desarrollo integral de los recién nacidos.

Adicionalmente, Montanholi, Barbosa Merighi y Pinto de Jesus (2011), a través de su investigación plantearon que las enfermeras también atienden a las necesidades de cuidados de los padres de los recién nacidos, especialmente en relación al vínculo entre ellos, el cual por lo general, fomentan a través del toque y de la lactancia materna, aunque ellos en ocasiones no tienen disponibilidad, lo que para algunos profesionales de enfermería dificulta su actuación y frente a otros que consideran que la presencia de los padres es positiva. Se confirma que este grupo de profesionales no sólo se enfocan en atender a los recién nacidos sino también a sus madres, quienes requieren el mayor apoyo para fomentar el vínculo entre ellos. Se confirma entonces que este grupo de profesionales no solo se enfocan en atender a los recién nacidos sino también a sus padres, quienes requieren el mayor apoyo para fomentar el vínculo entre ellos.

Por otra parte, se identificó que a partir del año 2012, en los artículos revisados se comienza a hacer mayor precisión en los modelos teóricos de Mercer y Beck en el campo de la enfermería y en la Teoría de los Cuidados de Swanson; así como la práctica de los mismos. Con respecto al primer modelo, cabe mencionar la investigación de (Berlanga Fernández, Pérez Cañaveras, & Vizcaya Moreno, 2012) quienes, basados en la propuesta de Mercer y Beck, explican que para promover las conductas de apego del binomio madre-hijo, la enfermera profesional debe poseer una serie de conocimientos, capacidades y habilidades específicas para la atención humanizada del bebé y de su madre y su actitud debe estar enfocada en detectar posibles factores que puedan afectar la vinculación afectiva de esta díada para efectuar las medidas pertinentes y oportunas para solucionarlos.

Por otra parte, desde el modelo teórico de los Cuidados de Swanson, Rodríguez Campo y Valenzuela Suazo (2012) resaltan que el rol profesional del personal de enfermería para favorecer el vínculo afectivo entre la madre y su hijo durante su hospitalización, está sustentado principalmente en la práctica diaria que realiza la enfermera donde labora, para contribuir con la recuperación del bebé y brindar apoyo y acompañamiento a la madre.

De este período es pertinente traer a colación a Cuesta Miguel, Espinosa Briones y Gómez Prats (2012), quienes señalaron que el rol de la enfermera profesional para fortalecer el

vínculo madre-hijo en la UCIN, debe contribuir a involucrar a los padres desde el primer momento en los cuidados básicos, tanto sanitarios como de higiene y alimentación; animando y enseñando a la madre los cuidados más complejos que requieran algún entrenamiento especial. Adicionalmente, Navarro Vásquez (2012) propuso que la enfermera profesional debe brindar cuidados más detallados y holísticos para los recién nacidos hospitalizados en la UCIN debido a su estado de vulnerabilidad e indefensión, para lograr así su pronta recuperación; lo que comienza a generar tranquilidad y esperanza en la madre; y esto en conjunto, favorece la vinculación afectiva madre-hijo. Esta autora, también aporta otras competencias importantes que debe aplicar la enfermera profesional cuando su objetivo es fortalecer las conductas de apego materno-filial, como escuchar a la madre, fomentar las relaciones interpersonales y brindar seguridad a la madre y su bebé.

Continuando con la publicación de Guerra Ramírez (2013), esta autora enfatiza desde la Teoría de los Cuidados de Swanson en aquellas competencias comunicacionales de la enfermera profesional para lograr el bienestar físico, espiritual, psicológico y social, tanto del bebé admitido en la UCIN como de la madre. En este sentido, hace mención de la escucha activa, indagar acerca de las expectativas de la madre y fortalecer la retroalimentación; siendo estos elementos esenciales de la comunicación e interacción que debe construir la enfermera profesional con la madre. En esta misma orientación, el aporte a la presente monografía de Carmona, Do Vale, Vieira da Silva Ohara y Freitas de Vilhena Abrão (2013) es la explicación acerca de la comunicación asertiva y fluida que debe construir la enfermera profesional con la madre basada en la confianza, para poderle brindar información veraz y acorde con las inquietudes que ella manifiesta en relación con los cuidados que realiza la enfermera. Todo esto, favorece que la madre comprenda el estado de salud de su bebé y disminuya los sentimientos de angustia hacia la situación de internación y la incentive a iniciar el contacto corporal con su hijo.

Sumado a las publicaciones mencionadas, también se identificó un estudio de Fleury, Parpinelli y Makuch (2014) quienes señalan que las enfermeras profesionales desde su rol de formación, le enseñan a las madres acerca de las condiciones de su bebé, de los procedimientos que se le realizan y ciertas tácticas que ella previamente ha utilizado, con el

fin de identificar de forma anticipada los problemas y necesidades de su neonato. De igual forma, de esta investigación se extrae información acerca de los procesos de comunicación que son indispensables entre madre y enfermera, para brindarle a la madre, su apoyo emocional y profesional. Así mismo, Jiménez Márquez, E., & Sosa Silva, A. (2014): La enfermera cumple un rol fundamental antes, durante y después de ser hospitalizado un bebé prematuro, brindando educación a la madre primeriza sobre: lactancia materna, forma de extracción, conservación e importancia que tiene este vital alimento. La educación que las enfermeras ofrecen a las madres primerizas con hijos prematuros, en el método de Mamá Canguro fortalece el lazo afectivo en el binomio madre- bebé, estimula la lactancia materna y el incremento de la producción de leche lo cual repercute en su crecimiento y desarrollo.

2.2.3. Artículos publicados en el período de 2015-2018.

Entre los artículos referidos durante este período en particular, se encontró una investigación en la que se destaca la importancia del acompañamiento de los padres con hijos en UCIN, por parte del personal de enfermería (Vásquez Torres, 2015). Se destaca la explicación narrativa acerca de la importancia que tiene la comunicación asertiva en los cuidados promovidos por el personal de enfermería en UCIN (Costa Alves de Campos, Bairros da Silva, De Souza Bernardes, Cavalcante Soares, & Soares Ferreira, 2017).

Aunado a lo anterior, se encontró el estudio de Portillo Guerrero, (2015) quien expone determinadas competencias y acciones inherentes a su rol que la enfermera debe desarrollar para lograr la vinculación afectiva materno-filial. Al respecto, se enfatiza en el rol de formación enfocado en la enseñanza a la madre de los cuidados en los que ella puede participar para estar en contacto con su hijo, como la lactancia materna, cuando la misma es posible ya que bajo ciertas condiciones clínicas esta oportunidad no es posible, ello con el fin de no hacerle daño al bebé. Así mismo, resalta la escucha activa acerca de los temores y preocupaciones de la madre y el respeto por sus creencias y valores, lo que redundará en un apoyo esencial para fomentar seguridad en la madre y con ello, el camino hacia el apego madre-hijo seguro.

De igual forma, Costa Alves de Campos, Bairros da Silva, De Souza Bernardes, Cavalcante Soares y Soares Ferreira (2017) efectuaron la explicación narrativa acerca de la importancia que tiene la comunicación asertiva en los cuidados promovidos por el personal de enfermería en UCIN. Estos autores señalan que es indispensable que la enfermera profesional propicie una comunicación positiva con la madre del bebé internado en la UCIN, a través de una conexión emocional entre ellas, la coexistencia del apoyo mutuo, entre otras cualidades.

2.3. Enfoques metodológicos de los artículos revisados

De acuerdo con los 50 artículos revisados, se encontró que 33 (60,6%) artículos son producto de investigación y prevalecen los estudios internacionales (29) con enfoque cualitativo (20 documentos, equivalente al 40,0%). En consonancia con los aspectos teóricos que sustentan la investigación cualitativa, es frecuente la aplicación de entrevistas semiestructuradas y de profundidad con padres y personal de salud; las cuales son grabadas y posteriormente, transcritas literalmente con la finalidad de extraer los fragmentos más significativos e identificar los resultados concernientes con las categorías de análisis determinadas. Autores como Taborda Ortiz (2013) y Nucher (2013), complementaron este método con sus propias experiencias educativas y profesionales y esta última investigadora también fundamentó su estudio con entrevistas semiestructuradas con los padres de hijos internados en la institución efectuó su pasantía profesional.

En particular, Feeley, Genest, Niela-Vilén, Charbonneau y Axelin (2016), para evitar el sesgo de recuperación, efectuaron la recopilación de información mediante una nueva aplicación para teléfonos móviles denominada “Happy, aplicación práctica para promover la vida feliz prematura de bebés prematuros”, mediante la cual el personal de enfermería que participó en el estudio registraba sus pensamientos poco después de haber experimentado un incidente crítico relacionado con la cercanía o separación entre padres e hijos. Los audios obtenidos fueron descargados en una computadora de estudio y después eliminados para entregar el teléfono a otro participante.

Se identificaron además, dos publicaciones que se elaboraron mediante la aplicación de la técnica de recolección de información basada en la observación participante, la cual en ciertas

ocasiones se recopila mediante registros fotográficos, es el caso de Guerra-Ramírez y Muñoz-de Rodríguez (2013). En lo concerniente con los enfoques, diseños y métodos de investigación empleados para el desarrollo de los estudios revisados, se tienen los siguientes resultados: revisiones documentales (26%), descriptivo (22%), descriptivo-correlacional (10%), en un 8% de los estudios no se especifica, observacional y fenomenológico cada uno utilizado en un 6% de estudios, hermenéutico, estudio de caso, fenomenología social y Etno enfermería cada uno con 4% de investigaciones. Además, el descriptivo-interpretativo, exploratorio y el descriptivo-retrospectivo, cada uno con un 2% de estudios.

De igual forma, con respecto a las técnicas de análisis de los datos, se obtuvieron los siguientes resultados: revisiones documentales (26%), análisis estadístico (20%), análisis temático (12%), No se especifica (10%), análisis de contenido (8%). Las técnicas de análisis fenomenológico, análisis de discurso y análisis hermenéutico cada una con una participación del 6%. Y el análisis empírico, la teoría fundamentada, codificación axial y abierta y la técnica de Dialogic Maps cada una con una participación equivalente al 2%.

Continuando con las investigaciones cualitativas revisadas, por lo general, los instrumentos empleados para dicha recolección son guías de preguntas no estandarizadas con enfoque cualitativa (20 artículos) y solo se aplicaron cuestionarios estandarizado en seis investigaciones cuantitativas, como el “inventario de comportamiento de cuidado de enfermería” (CBI), de Zane Robinson Wolf, con la versión en español de Itza Camargo (Portillo Guerrero, 2015) y el cuestionario “Condon and Corkindate Postnatal Attachment (MPAS)” (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016).

De los 50 estudios revisados, 12 corresponden al enfoque de investigación cuantitativo y una es de enfoque mixto, siendo el diseño descriptivo el más utilizado, complementado con el analítico y prospectivo. Particularmente, el estudio de Parraquini (2008) se trata de una investigación cuali-cuantitativa debido a la utilización simultáneamente de la entrevista como técnica de recopilación de los datos y al análisis numérico de estos mediante tablas y gráficos de frecuencia estadística, utilizando el programa Excel para el manejo de los datos y sólo en un caso, se usó el programa SPSS para dicha actividad.

Los participantes requeridos en estas investigaciones han sido por lo general médicos generales, enfermeras y las madres de los neonatos hospitalizados en UCIN, aunque en ocasiones también se invitan a los padres, tanto de instituciones de salud públicas como privadas. Otros profesionales del área de la salud que han participado de estos estudios, han sido: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacéuticos, médicos pediatras, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y dentistas. Además, en la totalidad de las investigaciones empíricas, los protocolos de las mismas fueron previamente aprobados por los respectivos comités de ética de las instituciones de salud donde se llevaron a cabo.

3. Análisis interpretativo de los datos

Durante la internación de un recién nacido en la UCIN, es fundamental que la enfermera profesional efectúe una serie de acciones orientadas hacia la atención personalizada del bebé, para hacer partícipe a la madre de los cuidados requeridos por el neonato mientras se encuentra en la UCIN y que ella puede proveer, brindar información clara y sencilla acerca del diagnóstico y la evolución médica del bebé, lograr procesos de comunicación efectiva y asertiva con la madre, e incluso es indispensable que desde su rol, la enfermera profesional apoye el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo mediante ciertas competencias generales y específicas que favorecen dicho proceso, como la escucha activa, el respeto por los sentimientos y la cultura de la madre, amabilidad, sensibilidad, flexibilidad, etc. Este enfoque integral que sustenta la atención actual en enfermería, es reafirmado por Gramazio Soares, Ferreira de Lima, Gramazio Soares, Baratieri y Botti (2014), quienes plantearon que la enfermera profesional que labora en la UCIN, debe desarrollar, optimizar y ampliar más allá del conocimiento técnico, las competencias asistenciales necesarias para el cuidado de los recién nacidos admitidos en esta unidad, reforzando sus habilidades y actitudes conductuales relacionadas con la humanización de su labor, las caricias, la comunicación, la inserción de la madre en los cuidados del bebé, asumiendo la responsabilidad y el compromiso de cuidar el binomio madre/hijo. Esto en conjunto permite lograr una atención en salud competente.

De acuerdo con lo planteado en breve a continuación se explican las competencias, conocimientos y habilidades que integran el rol de la enfermera profesional para el fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal inicial madre e hijo durante la hospitalización del neonato en la UCIN; comenzando con la explicación de los referentes teóricos que sustentan el vínculo afectivo postnatal inicial madre e hijo y el rol profesional de la enfermera profesional, todo con el propósito de lograr una mayor comprensión del papel ejercido por la enfermera en el contexto de la UCIN.

3.1. Vínculo madre-hijo: una mirada teórica desde la Psicología.

La vinculación afectiva está asociada con la unión de un hijo con sus padres, especialmente con la madre, no sólo por el acercamiento que se fomenta durante el embarazo sino también por ser la madre quien principalmente, satisface las necesidades físicas y afectuosas que el bebé demanda para el establecimiento de los lazos afectivos que influirán posteriormente en su desarrollo físico y psicológico. El vínculo afectivo ejerce una relevancia importante en el proceso de formación de los neonatos, así como en la protección y la seguridad emocional de los infantes; es por ello, que ha sido un tema estudiado desde la psicología, con el propósito de reconocer los comportamientos implícitos en este asunto; los cuales se explican en las siguientes líneas.

Desde el ámbito de la psicología, John Bowlby (1989) fue el pionero en el análisis de la vinculación afectiva y el creador en la década de los años 50, de la teoría del vínculo (“*attachment theory*”, nombre original en inglés), quien explicó que el vínculo afectivo es la mutua proximidad y el resultado del comportamiento social originado entre dos personas cuando se relacionan entre sí (Berlanga Fernández, Pérez Cañaveras, & Vizcaya Moreno, 2012). En este sentido, Bowlby (1976) clarifica que adicional a lo anterior, la conducta de *apego* comprende también una relación emocional que busca la seguridad del bebé hacia su madre quien le provee cuidados y alimento; la cual se caracteriza por ser estable y consistente en el tiempo; lo que en conjunto favorece la supervivencia y la adaptación de los neonatos (Berlanga Fernández, Pérez Cañaveras, & Vizcaya Moreno, 2012; Guerra-Ramírez & Muñoz-de Rodríguez, 2013) y le proporciona la seguridad emocional necesaria para lograr un buen desarrollo de la personalidad del bebé (Nucher, 2013). Así mismo, esta teoría revela que una conducta de apego eficiente entre la madre y su bebé, facilita la aceptación y adopción del rol de la madre, disminuye la depresión postparto y favorece la adaptación del recién nacido a su nueva vida extrauterina (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016).

A partir de la propuesta teórica de Bowlby, su discípula Ainsworth junto con otros colaboradores, formularon los tres tipos de conductas más importantes de apego, a saber: 1) estilo de apego seguro, 2) tipo de apego inseguro, evitativo o evasivo y 3) el estilo de apego

ansioso o ambivalente. En este orden de ideas, Ainsworth et al (1978 citados por Newton, 2008), explican los estilos de apego de la siguiente forma:

- **El estilo de apego seguro:** por lo general, en este estilo de apego los bebés se molestan cuando su madre está ausente y buscan su proximidad y cuidado cuando regresa. Los bebés seguros se alivian fácilmente, se sienten tranquilos y son calmados más rápidamente porque confían en la sensibilidad de su madre, en la disponibilidad que ella demuestra de responder a sus necesidades, en especial para acompañarlo en el proceso de exploración inherente a sus etapas de desarrollo tempranas.
- **El estilo de apego inseguro-evitativo:** los bebés inseguros-evitativos, propenden por no acercarse a su madre para obtener la tranquilidad que necesita en un momento dado, en ciertas ocasiones evitan mirar a su madre o incluso se alejan activamente de ella cuando regresa; esto es una respuesta natural a los cuidados limitados brindados por la madre para satisfacer las necesidades de su bebé, su rechazo frente a la necesidad que tiene su bebé de apegarse a ella y cuando la madre se muestra dura y carente de ternura; lo que conlleva a la independencia prematura del bebé. Estos bebés aunque aparentemente se muestran tranquilos, diversas investigaciones científicas sobre las hormonas del estrés y las frecuencias cardíacas en ellos, muestran que los bebés evitativos de hecho se encuentran muy angustiados cuando son separados de sus madres.
- **El estilo de apego inseguro y ambivalente:** este estilo de apego se caracteriza por los sentimientos de enojo que muestran los bebés con sus madres, a quien pueden patear o golpear. Estos bebés no son sosegados por la atención de sus madres, sin embargo cuando ellas tratan de dejar a los bebés, ellos se aferran a sus madres y se asustan constantemente. En particular, la experiencia del bebé ambivalente con su madre ha sido inconsistente, por lo cual el bebé exagera sus necesidades para mantener el mayor tiempo posible a su madre cerca y orientada hacia él, ya que el bebé no sabe cuándo su madre estará disponible.

El vínculo afectivo entre madre e hijo, se inicia en la etapa prenatal con la primera ecografía y los primeros movimientos del feto, el cual está condicionado por factores cognitivos, emocionales y de apego infantil de la madre, así como por la actitud y las expectativas de la

madre hacia la maternidad (García Roncallo et al, 2017); vinculación que se va afianzando a lo largo del embarazo, hasta llegar a la etapa postnatal. Esta etapa como su nombre lo indica, es aquella fase de transición que se presenta después del parto de la madre y del nacimiento del bebé, quienes pasan de tener una estrecha relación durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. Este ciclo es fundamental para la recuperación del estado físico de la madre, el desarrollo del neonato, el aprendizaje de las funciones parentales y para el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo (Díaz, 2006).

En lo concerniente con la duración de la etapa postnatal, los y las profesionales en el ámbito de la salud no han llegado a un consenso, ya que para algunos corresponde a los primeros días tras el nacimiento del bebé, para otros hace referencia al período de hospitalización de la madre después del parto (puerperio inmediato), la primera semana de vida del infante (puerperio temprano) e incluso algunos más, refieren que esta fase abarca las primera cuatro o seis semanas después del parto (puerperio tardío). De acuerdo con lo anterior y para efectos de la presente monografía, se considera que la duración de la etapa posnatal inicial corresponde con la primera semana posterior al nacimiento del neonato, es decir hace referencia al puerperio temprano (Díaz, 2006).

Según la información referenciada previamente, la vinculación afectiva madre e hijo durante la etapa postnatal inicial, es una oportunidad invaluable para el acercamiento amoroso y cálido entre ellos, lo cual tiene efectos profundos y positivos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido, en especial cuando este último se encuentra hospitalizado en la UCIN; una unidad de atención médica especializada para neonatos con un soporte tecnológico complejo y constituidos por ciertos factores, dispositivos, exigencias y barreras que suelen afectar este vínculo (Guerra Ramírez, 2013). Así mismo, este período es crucial para el establecimiento por completo en el neonato, de los fundamentos psicológicos del futuro adulto (Conz, Barbosa Merighi, & Pinto de Jesus, 2009).

No obstante, Nucher (2013) desde el ámbito de la psicología, explica que cuando madre e hijo deben estar separados después de su nacimiento, se hace más compleja la interacción entre ellos y la posibilidad de alcanzar un vínculo afectivo seguro; lo cual que conlleva a que

la madre atraviese tres momentos en particular. Un primer momento, posterior al parto, denominado *shock inicial*, período durante el cual la madre está confundida y desbordada emocionalmente debido a la internación de su bebé en la UCIN y a la dilación para volver con él a su hogar. Un segundo momento es la *negación*, cuya intencionalidad es ignorar desde su psiquis, la situación que está viviendo y el miedo que tiene de conocer el diagnóstico médico. Y un tercer momento, caracterizado por los *cuestionamientos* que se hace la madre acerca de la realidad que se le presenta con su bebé en la UCIN.

La culminación temprana por parte de la madre de este proceso cognitivo y psicológico, promueve que la vinculación afectiva con su recién nacido se inicie en la mayor brevedad posible, con la finalidad de comprender el contexto nuevo y diferente en el que se busca lograr dicha relación, un entorno en el que el bebé está sobreviviendo gracias al funcionamiento sobre su cuerpo de determinados dispositivos médicos y la madre, necesita implementar tácticas de comunicación para poder interactuar con su hijo ya que la hospitalización no significa la ausencia de contacto madre-hijo (Hauser & Milán, 2012), aceptar la situación de internación de su bebé, sus capacidades y limitaciones, así como entender lo perdido y lo posible (G^a-Villanova, Cuéllar-Flores, Eimil, & Palacios, 2013).

Si bien cada caso clínico atendido en la UCIN, así como el comportamiento de la madre frente a la hospitalización de su hijo; difieren de una madre a otra; se evidenció que las madres van creando una identidad, con determinadas características, actuaciones y percepciones acerca del vínculo afectivo con su recién nacido durante su internación en la UCIN. Al respecto, Guerra-Ramírez y Muñoz-de Rodríguez (2013) agregan que basada en su propia cultura, la madre instituye una forma en particular para establecer una relación individualizada de apego con su hijo, la cual depende del estado de salud de la madre y de su recién nacido, del entorno hospitalario y del cuidado brindado por el personal de enfermería. Esta conducta de apego en los primeros momentos de vida del bebé se caracteriza por las expresiones y conexiones visuales y del toque entre madre e hijo. Se resalta que las madres con creencias religiosas, emplean dichos dogmas como soporte para fortalecer los comportamientos de apego con sus hijos.

Sumado a esto, prevalecen las miradas, las caricias, el contacto piel a piel, predominando lo gestual, lo postural y lo no verbal; modos de interacción que permiten superar las barreras impuestas por los soportes técnicos de la UCIN, tales como respiradores, monitores cardiorrespiratorios, sondas y otros instrumentos (Hauser & Milán, 2012; Hopwood, 2010), así como por su ambiente medicalizado, aséptico, controlado y monitorizado (Santos, 2008); factores que en conjunto favorecen la supervivencia del neonato, logrando con ello la construcción de un vínculo afectivo seguro entre madre e hijo (Hauser & Milán, 2012). Desde esta perspectiva, Hauser y Milán (2012) especificaron las características de los tres tipos de interacciones que se originan entre las madres con sus neonatos después de su admisión en la UCIN. Los tipos de interacción, son:

- **Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función corporal.** En este caso, la mayoría de los contactos corporales y físicos son iniciados por la madre, tocando o acariciando la mano del bebé, sobre la cara y el cuello.
- **Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función visual.** Igual que en lo anterior, predominan las conductas e interacciones iniciadas por madre, quien se acerca a menos de 30 centímetros del rostro del bebé a través del plástico de la incubadora, mientras el neonato permanecía frecuentemente con los ojos cerrados o con la mirada dirigida hacia una dirección diferente.
- **Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función verbal.** En general, este contacto se efectúa en mayor medida de una forma no verbal, ya que usualmente la madre se ubica junto a la incubadora sin hablarle a su bebé. Empero, numerosas madres tienden a hablar con el bebé, llamándolo por su nombre o relatando historia y sucesos cotidianos.

3.2. El rol de la enfermera profesional desde la Teoría de los Cuidados de Watson.

Durante las últimas décadas, el rol desempeñado por la enfermera profesional ha implicado el desarrollo de cuatro funciones principales, a saber: asistencial, de gestión, de formación y de investigación; las cuales aún continúan vigentes ya que estas abarcan todas las intervenciones que se deben realizar para mantener o recuperar la salud de los pacientes atendidos. Se comprende de esta forma que la enfermería es una disciplina cimentada en la provisión de cuidados holísticos centrados en la persona y que procuran su bienestar en

condiciones de salud o enfermedad; para ello se requiere de una formación académica integral por parte de los profesionales en enfermería, con la cual se enlacen competencias cognitivas, actitudinales, habilidades y destrezas éticas y humanas (Jiménez-de Aliaga, Meneses-La Riva, Rodríguez Rojas, Jiménez-Berrú, & Flores Rodríguez, 2017).

Se identificó que las cuatro funciones esenciales desempeñadas por los profesionales de enfermería, se han transformado a lo largo de los años con la finalidad de brindar cuidados de calidad y especializados. Sin embargo, a partir del modelo teórico propuesto por la Dra. Jean Watson (2002), estas funciones han adoptado una nueva dimensión, la cual coincide con la máxima premisa de su teoría: el cuidado humanizado (“*caring*” en el idioma inglés), entendido según Mustard (2002 citado por Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005) como la base de la existencia humana, la preocupación por los demás, el apoyo a las personas para que puedan realizarse, un factor esencial para alcanzar procesos de adaptación, una relación de co-presencia y de reciprocidad. Desde esta perspectiva, las intervenciones de la enfermera están fundamentadas en el conocimiento amplio acerca del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, sus fuerzas y límites; en la relación transpersonal la cual implica mejorar la labor de la enfermera en cuanto al cuidado integral del paciente y la interacción con las personas que se encuentran en torno a este.

Al retomar las cuatro funciones esenciales que conforman el rol de la enfermera profesional, enfocándolas desde la teoría de Watson (2002) y relacionándolas hacia el fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal inicial madre-hijo, se obtienen con respecto a cada una de estas, las siguientes características:

- **En el área de la asistencia:** el propósito esencial en cuanto a esta función es mejorar la atención en salud del neonato admitido en la UCIN y su integridad mediante cuidados y procedimientos técnicos pero enfatizando en la sensibilidad de la enfermera profesional, su disponibilidad, paciencia, respeto y la confianza para hacer partícipe a la madre en los cuidados del bebé, reconociendo en todo momento su capacidad de autorealización y sus propios recursos para fomentar la proximidad y vinculación afectiva con su hijo.

- **En el área de la gestión:** Si bien esta área no guarda relación directa con la vinculación afectiva madre-hijo, desde la teoría de los cuidados de Watson, se concibe que la enfermera profesional procura el establecimiento de políticas de cuidados priorizando a las personas y que sea líder para obtener los recursos necesarios para que los cuidados proporcionados a las personas estén en consonancia con su misión humanista; generando una labor de corresponsabilidad con la madre para que los cuidados brindados estén acordes con la situación en salud del bebé y con sus necesidades emocionales.
- **En el área de formación:** en este caso la intencionalidad es que la enfermera profesional tenga conocimientos suficientes sobre los cuidados en enfermería requeridos por el recién nacido, según su condición clínica; pero que a su vez con la madre, sea compasiva, optimice la comunicación y el proceso enseñanza-aprendizaje y que comparta con la madre sus experiencias y explicándole aquellas acciones que ella puede efectuar para lograr la vinculación afectiva con su hijo en la UCIN, tales como: contacto piel a piel, lactancia materna, hablarle, entre otras.
- **En el área de la investigación:** en lo concerniente con la vinculación afectiva madre-hijo en la UCIN, esta dimensión se concibe con la finalidad que la enfermera profesional elabore estudios cualitativos, cuantitativos y participativos con los cuales pueda reflexionar desde un enfoque existencial y fenomenológico, acerca de las vivencias de las madres durante la hospitalización de sus hijos, las actividades efectuadas junto con la enfermera profesional para promover la vinculación afectiva; información que es vital para obtener evidencias que contribuyan con el mejoramiento de la atención en salud de las enfermeras profesionales.

De acuerdo con las explicaciones dadas, el rol de la enfermera profesional se concibe como el conjunto de competencias, habilidades y capacidades que integran su ser y favorecen la posibilidad de proporcionar cuidados humanizados y holísticos a sus pacientes e integrando en este proceso a las personas de su entorno, todo ello mediante el desarrollo de las funciones asistencial, de gestión, de formación y de investigación; las cuales se complementan entre sí para mejorar sus experiencias y vivencias profesionales. Así mismo, lograr relaciones transpersonales que permitan trascender, en el caso de esta monografía, hacia un modelo de cuidados especializados centrado no sólo en el estado de salud del neonato hospitalizado en

la UCIN sino también en el acompañamiento y la comunicación continua con la madre, para que ambas logren fortalecer el vínculo de la madre con su recién nacido.

3.3. Características del rol de promotora de la enfermera profesional en torno a la vinculación afectiva madre-hijo en la UCIN.

Las madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN, experimentan sentimientos encontrados frente a esta inesperada situación. Por una parte, se sienten felices por haber gestado una nueva vida y comprobar la existencia del ser que las acompañó durante nueve meses y con quien establecieron un vínculo afectivo desde el momento de su concepción, el cual se mantuvo a lo largo del embarazo y continuará en la etapa postnatal, aun cuando ella se encuentra pasando por la internación del bebé. Por otra parte, las madres que se hallan en esta situación también perciben sentimientos que perturban su estabilidad y que de una forma u otra, afectan la vinculación afectiva segura con su recién nacido; desde las condiciones físicas y los procedimientos médicos que se llevan a cabo en la unidad de neonatología hasta los cuidados brindados por el personal de salud que labora allí, en especial de las enfermeras profesionales ya que tienen un mayor acercamiento tanto con la madre como con el bebé.

Si bien en secciones posteriores se detalla el rol que ejerce la enfermera profesional en la vinculación afectiva madre-hijo, es preciso mencionar que durante la hospitalización de un hijo en la UCIN, los padres deben cumplir con las estrictas políticas de atención de esta área con el fin de salvaguardar la vida de su bebé y de los otros infantes que allí se encuentran. Así mismo, es importante que los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería promuevan junto con los padres, acciones para contribuir con el contacto entre ellos. En este orden de ideas, aunque se reconoce la existencia de múltiples dificultades para lograr un vínculo afectivo seguro entre madre-hijo durante su estancia en la UCIN, también se evidenció una serie de intervenciones que se pueden llevar a cabo con el fin de afrontar esta nueva situación y de promover la vinculación afectiva entre la madre y su recién nacido.

En este sentido, cuando superan los estados de shock y de negación iniciales, las madres con neonatos admitidos en la UCIN, comienzan a mostrarse más afectuosas con su recién nacido, intentan permanecer el mayor tiempo junto a él, momentos durante los cuales hablan con su

bebé, lo acarician, le cantan y quienes no pueden estar al lado de ellos en la UCIN, propenden por el contacto telefónico (Fleury, Parpinelli, & Makuch, 2014). En particular, las enfermeras profesionales comprenden que en relación con los neonatos pretérmino, la presencia y los cuidados brindados por la madre en la UCIN contribuyen con la estabilidad clínica del bebé y mejoran el entorno en esta unidad neonatal; por lo cual promueven la participación activa de la madre en los cuidados del recién nacido, lo que a su vez, se convierte en una estrategia de entrenamiento que brindan las enfermeras con el propósito de que las madres aprendan acerca de las atenciones requeridas por el bebé, básicas, higiénicas y en especial con respecto a su alimentación (Gallegos Martínez, Monti Fonseca, & Silvan Scochi, 2007; Hopwood, 2010).

Al respecto, Feeley, Genest, Niela-Vilén, Charbonneau y Axelin (2016) señalaron que las enfermeras profesionales incentivan las visitas frecuentes, la retención, las conversaciones con la madre, el contacto piel con piel, las grabaciones de voz de la madre, etc.; ya que son alternativas valiosas para fomentar la proximidad entre la madre y su hijo durante la hospitalización de este último, así como el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los recién nacidos; aspectos esenciales, que según Ainsworth et al (1978 citados por Newton, 2008), contribuyen con la formación del estilo de apego seguro madre-hijo, ya que a través del contacto, la compañía y los cuidados que la madre le brinda a su bebé durante su estancia en la UCIN, él logra sentirse tranquilo, aliviado y amado.

Además, Feeley, Genest, Niela-Vilén, Charbonneau y Axelin (2016) indicaron que las enfermeras profesionales cuando identifican que las madres no pueden estar presentes durante la hospitalización de su bebé en la UCIN, promueven que el neonato perciba la voz de sus madres a través de grabaciones, ya que de este modo, los bebés muestran menor frecuencia cardíaca, mejores resultados de alimentación, mayor crecimiento de la corteza auditiva, mejor atención visual y neurofunción; lo que en conjunto contribuye con las conductas de apego madre-hijo.

De acuerdo con G^a-Villanova, Cuéllar-Flores, Eimil y Palacios (2013) los propósitos fundamentales con las acciones mencionadas en breve, por parte de la enfermera profesional,

es fortalecer las capacidades parentales de la madre, reducir sus niveles de estrés e incrementar la confianza de la madre con respecto a sus propios recursos para el establecimiento de un vínculo seguro con su bebé. De igual forma, Taborda Ortiz (2013) agrega que a través de estas intervenciones, la enfermera profesional le enseña a la madre a reconocer y reaccionar a tiempo ante los signos de estrés del recién nacido, estimular su crecimiento y desarrollo con el fin último, de reducir el tiempo de internación en la UCIN y darse de alta prontamente. En este sentido, Gallegos Martínez, Monti Fonseca y Silvan Scochi (2007) confirmaron que desde el rol de enfermería también se fomenta la asistencia y participación, por parte de la madre en los cuidados de su neonato es esencial para proveer estímulos para la ganancia ponderal del bebé, coadyuvando de este modo, con la rápida recuperación del infante y con su desarrollo físico, mental y afectivo.

Al retomar la teoría del vínculo propuesta por Bowlby (1976), se evidencia que si bien las actividades expuestas en el párrafo anterior, favorecen la seguridad emocional y el desarrollo de la personalidad de los neonatos hospitalizados en la UCIN, también benefician la salud física y psicológica de la madre, especialmente con respecto a la adopción de su rol como madre una vez, ha superado las etapas de *shock inicial* y *negación* (Nucher, 2013) que están asociadas con la inesperada situación de internación de su recién nacido. Desde esta perspectiva, es posible establecer que la adopción del rol materno, es una de las actividades que la enfermera profesional desde su rol de formación, debe promover constantemente durante la permanencia de la madre en la UCIN porque de este modo logra comprender las capacidades que tiene para disminuir su depresión postparto, ayudar a su bebé a adaptarse a la vida extrauterina y se mostrará dispuesta a afrontar de la mejor forma, las circunstancias que se le están presentando en su vida y en la de su bebé

Para complementar lo anterior, el vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido durante la estancia en la UCIN según Carmona, Do Vale, Vieira da Silva Ohara y Freitas de Vilhena Abrão (2013) también se fomenta cuando la madre desarrolla una relación de confianza con la enfermera profesional que atiende a su bebé, quien a su vez proporciona información y las explicaciones requeridas por ella, acerca del estado de salud de su hijo y los cuidados en los cuales pueden ser partícipe durante el período de internación. Sumado a esto, Da Costa Saar

y Trevizan (2007) indicaron que la enfermera profesional promueve además, esta vinculación con el trabajo interdisciplinario, el diálogo y las discusiones de casos con otros profesionales de la salud, como el personal de psicología; ya que a través de estas acciones fomenta su aprendizaje acerca de las necesidades especiales que tienen las madres para lograr conductas de apego seguro con sus hijos.

Adicionalmente, las enfermeras profesionales también incentivan con frecuencia el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo entre la madre y el recién nacido (Cuesta Miguel, Espinosa Briones, & Gómez Prats, 2012) porque acelera el desarrollo de la estructura del sueño del bebé, la maduración cerebral y reduce la reactividad al estrés (Feeley, Genest, Niela-Vilén, Charbonneau, & Axelin, 2016). En este caso, el Método Canguro es el más utilizado en las unidades de neonatología, por ser fácil, eficaz y agradable (Cuesta Miguel, Espinosa Briones, & Gómez Prats, 2012) e incrementa la sensación de intensidad y conectividad con el bebé al celebrar este método (Hopwood, 2010).

Teniendo en cuenta las cuatro funciones básicas del rol en enfermería referenciadas con la teoría de Watson y según la literatura estudiada para el desarrollo de esta monografía, la vinculación afectiva materno-filial se efectúa primordialmente desde los roles asistencial y de formación, por lo tanto estos se describen y explican con mayor detalle en las siguientes secciones, junto con aquellas capacidades y habilidades adicionales que hacen parte del rol de la enfermera profesional en esta situación específica de internación y que son esenciales para lograr la vinculación materno-filial durante la estancia en la UCIN.

3.3.1. Rol asistencial.

De acuerdo con la teoría propuesta por Watson, se reconoce que todas las funciones del rol de la enfermera profesional son importantes para lograr el objetivo básico de enfermería que es brindar cuidados para conservar y recuperar la salud de sus pacientes, en este caso de los neonatos, atendiendo además, las necesidades y expectativas de las personas que están a su alrededor, principalmente de la madre cuando se trata de la internación en la UCIN durante la primera semana de vida de su recién nacido. A partir de diversas investigaciones basadas en la evidencia, al rol asistencial de la enfermera profesional se le integraron aquellas

actividades orientadas hacia la atención de otros asuntos también esenciales para lograr una efectiva y pronta recuperación del bebé, como la vinculación afectiva con su madre; adoptando de este modo, según lo planteado por Rodríguez Campo y Valenzuela Suazo (2012), el rol de Gestión del Cuidado en enfermería.

Desde esta perspectiva, Gallegos Martínez, Monti Fonseca y Silvan Scochi (2007) indicaron que para lograr la vinculación madre-hijo durante su hospitalización en la UCIN, el modelo de atención para los neonatos brindado por las enfermeras profesionales debe estar centrado en la madre quien por lo general se ocupa de la toma de decisiones referidas a la asistencia de su hijo; por lo cual el soporte que ofrece la enfermera al neonato y a la madre, está basado en el respeto, la responsabilidad y las necesidades y expectativas de la madre. En este sentido, Navarro Vásquez (2012) añade al respecto que este nuevo rol asistencial abarca todas las actividades transpersonales e intersubjetivas que favorecen la protección, el mejoramiento y la preservación del estado de salud de las personas, durante las diferentes etapas de su ciclo vital. En la actualidad, estas actividades trascienden las técnicas médicas porque se tiene en cuenta a la familia, las relaciones interpersonales e interprofesionales que fomentan la seguridad de la familia y de los neonatos.

El rol asistencial, continua siendo uno de los pilares de la labor en enfermería pero este se ha optimizado con nuevas prácticas de cuidados, mejores tecnologías, e incluso, con la comprensión de que este rol tiene un carácter humanizado y de preocupación por los demás, tanto por sus pacientes como por sus redes de apoyo (familiares, amigos, pareja, compañeros de trabajo, etc.); lo que conlleva a integrar los procedimientos médicos, instrumentales y técnicos con el acompañamiento de las demás personas involucradas con el paciente, especialmente cuando se trata de una madre que tiene hospitalizado su recién nacido en la UCIN.

Estos cuidados asistenciales gestionados por la enfermera profesional, para el fortalecimiento de la interacción y el vínculo afectivo madre-hijo durante su hospitalización en la UCIN, son primordiales para la atención y el cuidado integral del estado físico del bebé, ya que es frágil, se encuentra debilitado por su condición de salud y puede incluso presentar ciertos signos

relacionados con estrés, a saber: “temblores, sobresaltos, cambios de coloración, aversión a mirar, niveles altos de actividad, cambios de respiración, inquietud o llanto” (G^a-Villanova, Cuéllar-Flores, Eimil, & Palacios, 2013, p. 174).

En términos generales, Gramazio Soares, Ferreira de Lima, Gramazio Soares, Baratieri y Botti (2014) identificaron que el interés fundamental de la enfermera profesional es brindar una atención humanizada e integral mediante la cual, el centro de acción no sean los equipos, medicamentos y exámenes clínicos practicados al neonato; sino más bien la interacción afectiva con el bebé y su madre, buscando con ello, una relación de empatía y con una visión holística de la misma. Es importante que dicha interacción, se lleve a cabo de forma integral, atendiendo los tres tipos propuestos por Hauser y Milán (2012), a saber: 1) las interacciones corporales basadas en contacto piel a piel y las caricias; 2) las visuales relacionadas con las miradas y la observación consistente y detallado del rostro del bebé lo que ayuda a su reconocimiento como hijo, y 3) las interacciones verbales, las cuales se hacen indispensable para que la madre converse con su bebé, quien emitirá en algunos momentos ciertos sonidos que ella comenzará a reconocer; incluso como se indicó previamente, cuando la madre no puede estar frecuentemente en la institución de salud, son de vital relevancia las grabaciones con la voz de la madre para que el bebé comience a identificarla.

En correspondencia con esto, Fleury, Parpinelli y Makuch (2014) expresaron que el personal de enfermería facilita la relación madre-hijo, fomenta el contacto entre la madre y su recién nacido constituyendo actitudes de apego, apoya diversas acciones de acercamiento con el bebé y promueve la comunicación informal con la cual se motiva a la madre a conversar acerca de sus dificultades en la UCIN. Así mismo, estos autores evidenciaron que para fomentar la proximidad y el contacto directo entre madre e hijo, las enfermeras profesionales neonatales dirigen todos sus esfuerzos y capacidades asistenciales para priorizar el bienestar y la estabilidad fisiológica del recién nacido, anticiparse a cualquier problema o necesidad que este pudiera tener y evaluar de forma detallada los cuidados brindados al bebé; procurando también durante este proceso, la visualización de las necesidades y expectativas de la madre. Con este mismo propósito, el personal de enfermería se ocupa además, de brindar una orientación personalizada a la madre para que comprenda e identifique los

requerimientos de su bebé; logrando de este modo, sostener a su hijo y de participar en algunas tareas y cuidados que facilitan la interacción con él.

La UCIN es una unidad especial de determinadas instituciones de salud, en que son atendidos aquellos neonatos que tras su nacimiento requieren de cuidados especializados debido a situaciones de prematuridad, por patologías o enfermedades neonatales, entre otras causas. Dado lo anterior, Navarro Vásquez (2012) citando a Velásquez Parvina (2006) explica que en la UCIN los profesionales en enfermería despliegan sus conocimientos, capacidades y habilidades, tales como: sensibilidad frente a las necesidades del bebé hospitalizado, amabilidad, cordialidad, comprensión de la situación de enfermedad y vulnerabilidad del neonato, honestidad con la madre del recién nacido, respeto por la integridad y cultura de la madre, entre otras. Lo anterior con el propósito de brindarles a los neonatos allí internados, todas las atenciones especializadas y de calidad que requieren de acuerdo con su condición de alto riesgo y con el propósito de lograr su pronta recuperación; lo cual se complementa con el acompañamiento que efectúa con sus padres y familiares.

Sumado a esto, Ortiz, J. et col. (2006 citados por Hauser & Milán, 2012) agregan que el estado físico del recién nacido pretérmino y los soportes técnicos que requiere para su supervivencia, son factores que obstaculizan la relación de apego entre el bebé y su madre. Por lo tanto, frente a estas situaciones y desde el campo asistencial, según lo planteado por Murphy-Oikonen, Brownlee, Montelpare y Gerlach (2010) junto a Guerrero Pasijojoa et al (2010) quienes citan la Teoría de Patricia Benner; las enfermeras profesionales aplican un conjunto de conocimientos y habilidades críticas y altamente especializadas que deben ser actualizadas y mejoradas continuamente a través de su formación académica y la experiencia avanzada, adquirida con los años de práctica alcanzados. En concordancia con lo anterior, las enfermeras profesionales están en la capacidad de brindar atención en reanimación neonatal, valoración de signos vitales, provisión de medicación de acuerdo con la condición clínica del neonato, toma de decisiones oportunas según los protocolos establecidos en cada institución, observación detallada de las variaciones del estado de salud del recién nacido para reconocer y aplicar respuestas calificadas según como este evoluciona, monitorización de las actuaciones asistenciales efectuadas con cada neonato hospitalizado en la UCIN, etc.

Así mismo, la enfermera profesional, ante estas circunstancias muestra una verdadera convicción por la labor desempeñada, por lo cual complementan este rol asistencial con el amor que tienen por los recién nacidos hospitalizados en este lugar y el compromiso que asumen de contribuir con la vinculación afectiva madre e hijo durante la internación. Lo anterior, es indispensable para la atención humanizada de los recién nacidos admitidos en la UCIN y de su madre, especialmente cuando la causa que motivó la internación en la UCIN del neonato es el Síndrome de Abstinencia Neonatal.

En este caso, la enfermera profesional dirige sus esfuerzos hacia la formación de la madre acerca de los cuidados requeridos por su bebé, hacia el consuelo de ambos y fomentando la confianza con la madre; lo cual se logra porque la enfermera comprende que las madres con consumo problemático de sustancias psicoactivas enfrentan tensiones y preocupaciones adicionales asociadas con culpa y vergüenza, temen a la exposición como madres “malas”, al juicio de los demás, en especial de los profesionales que atienden a su recién nacido y el miedo a perder la custodia de sus hijos por parte del sistema de bienestar infantil; lo que comúnmente genera el distanciamiento de la madre con respecto a su neonato (Murphy-Oikonen, Brownlee, Montelpare, & Gerlach, 2010).

Es preciso mencionar que si bien el rol de la enfermera profesional está orientado hacia el cuidado especializado del recién nacido internado en la UCIN por presentar el Síndrome de Abstinencia Neonatal y el acompañamiento y la motivación de la madre a forjar y fortalecer la vinculación afectiva con su bebé; también se identifica que debido a los sentimientos de culpabilidad y tensión que afronta la madre por la hospitalización y condición de salud de su hijo, muestre actitudes duras, carentes de ternura y de desapego, así como dificultades para incentivar su proximidad y el contacto con el bebé; lo que se podrá traducir en el futuro, según los planteamientos teóricos de Bowlby (1976), en un estilo de apego inseguro-evitativo, el cual genera sentimientos de rechazo y lejanía entre ellos, por parte de ambos, soslayando de este modo la posibilidad de que se establezca cualquier tipo de interacción que pueda nacer entre madre-hijo.

Al respecto, Navarro Vásquez (2012) y Aguiñaga-Zamarripa, Reynaga-Ornelas y Beltrán-Torres (2016) agregan que la función asistencial de la enfermera profesional en los servicios de neonatología, relacionada con el fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal madre-recién nacido, está enfocada en la identificación, seguimiento y control de los cuidados holísticos requeridos por el bebé y la explicación de los mismos a la madre, para que ella, inicie el acercamiento con su bebé. De igual forma, retomando los aportes teóricos e investigativos de Navarro Vásquez (2012) y Aguiñaga-Zamarripa, Reynaga-Ornelas y Beltrán-Torres (2016) junto con los de Agüero y Paravic Klijn (2010), cabe mencionar los valores, las destrezas y acciones que debe efectuar la enfermera profesional para promover este vínculo afectivo, desde el cuidado del recién nacido; entre las cuales están las siguientes:

- Tener sensibilidad ante las necesidades del paciente.
- Brindar un trato amable e individualizado, tanto con el paciente como con la madre, basado en la confianza.
- Hablar con un tono de voz cálido, cordial y con un nivel adecuado para que obtenga la atención del recién nacido y de la madre, esta última a su vez, comprenda el mensaje y efectúe el correspondiente proceso de retroalimentación.
- Comprender la situación de enfermedad del recién nacido en la UCIN y el estado de vulnerabilidad en el que este y su madre, se encuentran.
- Ser honesta y veraz con la madre acerca del diagnóstico y del estado de salud de su bebé; por lo cual debe evitar mentir y expresar la verdad sobre determinado asunto, sin herir las susceptibilidades de la otra persona.
- Respetar la integridad, la cultural y las preferencias de la madre.
- Toma de decisiones acerca de la interrelación de los profesionales en el ámbito de la salud, para otorgar cuidados de calidad.
- Ejercer el liderazgo, siendo comprensiva, generando un clima de trabajo favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe al personal interdisciplinario en las decisiones de enfermería, cuando sea necesario.

Acorde con lo esbozado en acápites previos, es posible discernir que el rol asistencial de la enfermera profesional promueve el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo durante su hospitalización en la UCIN, en la medida que brinda los cuidados en salud oportunos,

especializados y altamente tecnológicos requeridos por el recién nacido según su condición clínica, los cuales permiten la recuperación de su bienestar; lo que a su vez, disminuye los sentimientos de temor, angustia e incertidumbre que tienen la madre ante esta situación y motiva el acercamiento de la madre y el contacto entre ambos.

3.3.2. Rol de educador.

Las enfermeras profesionales, desde su rol de educación y con respecto a la vinculación afectiva entre una madre y su neonato hospitalizado en la UCIN, tienen el propósito de educar a la madre acerca de todos los asuntos inherentes con la estancia en esta unidad y las acciones que la madre puede efectuar para favorecer la proximidad hacia su bebé y las conductas de apego seguro. En este sentido, Cuesta Miguel, Espinosa Briones y Gómez Prats (2012); Jiménez Márquez y Sosa Silva (2014); Portillo Guerrero (2015) y Osorio Galeano, Ochoa Marín y Semenic (2017); identificaron que el rol de formación de la enfermera profesional relacionado con el fortalecimiento del vínculo materno-filial, se manifiesta con la enseñanza a la madre sobre los cuidados básicos del bebé según su condición clínica, tales como: de higiene (cambio de pañal, curación de ombligo, etc.), puericultura, participación en el Método de Mamá Canguro, lactancia materna, termorregulación, entre otros. De igual forma, Sifuentes Contreras, Parra, Marquina Volcanes y Oviedo Soto (2010) señala que el rol de formación es un instrumento educativo para incentivar la fuerza de maduración de la madre hacia una personalidad basada en una vida constructiva, creativa, productiva, personal y comunitaria.

En lo concerniente con el Método de Mamá Canguro, Jiménez Márquez y Sosa Silva (2014) explican que en las madres primerizas particularmente, es de vital relevancia la educación brindada por la enfermera profesional a las madres primerizas con hijos pretérmino porque a través de este programa, apoyan, promueven y fortalecen la proximidad y el lazo afectivo en el binomio madre-neonato, estimula la lactancia materna, así como la producción de leche; lo que en conjunto influye positivamente en el crecimiento y el desarrollo del infante.

Según Taborda Ortiz (2013) junto con Olza Fernández, Palanca Maresca, González-Villalobos Rincón, Malalana Martínez y Contreras Sales (2014), el objetivo fundamental del

rol de formación a la madre por parte de la enfermera profesional, es brindarles acompañamiento y la información que les permita comprender y adaptarse al entorno característico y complejo de la UCIN. Desde esta concepción, Parraquini (2008), agrega que otro propósito con el rol educativo, es enseñarle a la madre a maximizar el desarrollo de su hijo durante su estancia en la UCIN, a través de las habilidades específicas de cuidado requeridas con este fin, por ello la enfermera profesional brinda orientación, demuestra los cuidados efectuados en la unidad, entrena a la madre en la observación y el aprendizaje de las conductas y respuestas del neonato ante los diferentes estímulos que se presentan en este lugar.

Así mismo, Jiménez Márquez y Sosa Silva (2014), explican que el rol de formación ejercido por la enfermera profesional para fomentar la vinculación afectiva de madre e hijo en la UCIN, se realiza mediante la enseñanza de las prácticas requeridas para lograr una lactancia materna satisfactoria y generar un contacto íntimo entre madre e hijo, lo cual estimula el contacto corporal mediante la voz, las caricias y las miradas; siendo estas expresiones las primeras demostraciones de amor y apego seguro, entre ambos.

3.3.3. Rol comunicador.

Si bien en secciones previas, se abordaron las principales características que conforman el rol de la enfermera profesional con respecto a la vinculación madre e hijo durante su internación en la UCIN, a partir del modelo teórico propuesto por Watson y teniendo en cuenta las cuatro funciones básicas del mismo; a continuación se resaltan los aspectos afines con la comunicación que se construye en torno a estas situaciones; debido a la trascendencia que tiene este proceso para fomentar la relación madre-enfermera y para el fortalecimiento del vínculo materno-filial.

De acuerdo con Costa Alves de Campos, Bairros da Silva, De Souza Bernardes, Cavalcante Soares y Soares Ferreira (2017), la comunicación en el ámbito de la enfermería es una relación y conexión emocional entre el personal, los usuarios, los pacientes, etc.; que promueve el apoyo mutuo y la atención y que se efectúa a través de un conjunto de acciones y comportamientos verbales y no verbales. En este sentido, Solano Rodríguez y Munevar

Torres (2015) resaltan que la enfermera profesional debe evitar a toda costa, expresiones y actitudes agresivas o amenazas hacia la madre ya que esto acarrearía la ruptura de la comunicación entre ellas y dificultaría el proceso de vinculación afectiva de la madre con su recién nacido.

La comunicación en la UCIN, es un proceso que la enfermera profesional establece con la madre desde el momento en que el recién nacido es admitido en esta unidad, con el fin de disminuir su angustia y temor a raíz de la condición clínica de su bebé y que desencadenó su internación, generar confianza, preparar a la madre para el primer encuentro con su hijo explicándole su diagnóstico y los cuidados asistenciales recibidos; todo esto con el objetivo de garantizar el inicio del vínculo afectivo materno-filial (Wigert, Hellström, & Berg, 2008; Sifuentes Contreras, Parra, Marquina Volcanes, & Oviedo Soto, 2010).

Desde esta perspectiva, Portillo Guerrero (2015) explica que las interacciones entre la madre y la enfermera profesional de la UCIN en la línea del cuidado transpersonal son esenciales para que la enfermera considere a la madre como un ser humano pensante y la madre a su vez, pueda expresar sus emociones, sentimientos y temores ante la hospitalización de su recién nacido y para que particularmente, formule los *cuestionamientos* que surjan con esta situación, los cuales conforman según Nucher (2013), la tercera fase del proceso cognitivo y psicológico que afronta la madre ante la hospitalización de su neonato. De esta forma, la enfermera comprende los sentimientos y las aptitudes de la madre y la hace partícipe de los cuidados neonatales requeridos por su bebé.

Así mismo, Conz, Barbosa Merighi y Pinto de Jesus (2009) junto con Costa Alves de Campos, Bairros da Silva, De Souza Bernardes, Cavalcante Soares y Soares Ferreira (2017) agregaron que el proceso de comunicación está basado en la preservación de la singularidad y el individualismo del recién nacido y en la experiencia vivida por la madre que es atendida por la enfermera; teniendo en cuenta la preparación y el grado de sensibilidad de la enfermera profesional. En este sentido, Hopwood (2010) y Gramazio Soares, Ferreira de Lima, Gramazio Soares, Baratieri y Botti (2014) también reconocen que la comunicación efectiva que fomenta la enfermera profesional con la madre del neonato hospitalizado en la UCIN,

reduce el nivel de estrés de la madre y facilita la vinculación afectiva con su hijo durante la internación; para ello, la enfermera utiliza el método comunicativo más adecuado para cada caso atendido, entre los cuales se identificaron los siguientes: conversar sobre asuntos generales adicionales al estado de salud del bebé, intercambiar dudas y emplear la expresión emocional, es decir, mostrándose afectuosa y tranquilizadora con la madre e incentivando una relación cálida y de empatía; logrando con ello, la construcción de relaciones de apoyo con la madre y las conductas de apego de la madre con su bebé.

Dado que la interacción entre la enfermera profesional y la madre es vital para la vinculación afectiva de ella con el bebé, la enfermera se capacita sobre cómo identificar y tratar las necesidades emocionales de las madres, sus sentimientos, preocupaciones y puntos de vista acerca de la situación que están experimentando, logrando con ello un mejor proceso de comunicación (Fleury, Parpinelli, & Makuch, 2014; Vásquez Torres, 2015); durante el cual la enfermera le brinda a la madre, información correcta y verídica acerca de la situación y evolución de su bebé, comenzando de este modo, la vinculación afectiva con su neonato y su participación activa en el cuidado (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016).

Aunado al proceso de comunicación asertivo y eficaz requerido entre la madre y la enfermera profesional en la UCIN, se encuentra la necesidad de procurar espacios de escucha, con el propósito de que la enfermera logre conocer las expectativas de la madre y afianzar la retroalimentación como pilar esencial para el cambio de paradigma que se precisa durante el período de internación del recién nacido (Agüero & Paravic Klijn, 2010; Guerra Ramírez, 2013). En este orden de ideas, Agüero y Paravic Klijn (2010) sintetizan que en este caso particular, los elementos más importantes para que la enfermera profesional logre una comunicación asertiva y eficaz, son: la escucha activa, con la cual tiene en cuenta el contenido del mensaje (percepción denotativa) y los sentimientos y actitudes que acompañan dicho contenido (percepción connotativa); la empatía y que el mensaje transmitido por la enfermera sea recibido por la madre sin ningún tipo de distorsión. Con respecto a este último elemento, Malerba (2007) hace énfasis en que la enfermera profesional identifica las necesidades especiales de escucha que tienen algunas madres, lo que implica en ciertas

ocasiones la repetición de respuestas, mayor claridad en la información, disponibilidad, veracidad y solidaridad.

3.3.4. Rol de promotor de la lactancia materna.

Continuando con la información recopilada durante el desarrollo de la presente monografía, se evidenció que una de las actividades que más se fomenta en la UCIN, desde el rol del personal de enfermería, es la lactancia materna a libre demanda ya que a través de esta la madre no sólo se suple al bebé de los nutrientes requeridos para su recuperación, especialmente cuando la causa de internación es la prematurez por bajo peso al nacer; sino que también favorece el proceso de relación afectiva y emocional en esa díada, el amamantamiento sin restricciones y la posibilidad de realizar la labor de “canguro” por el tiempo que la madre desee (Portillo Guerrero, 2015).

En este sentido, Cuesta Miguel, Espinosa Briones y Gómez Prats (2012), identificaron que las madres que practican la lactancia materna, se sienten de este modo partícipes activas de la recuperación de su recién nacido, así como de su crecimiento y desarrollo integral. En este caso, para fomentar las conductas de apego madre-hijo, la enfermera profesional debe promocionar el amamantamiento y/o extracción artificial de la leche materna, brindando indicaciones exactas sobre la forma adecuada de hacerlo.

Particularmente es importante traer a colación el estudio de Malerba (2007) ya que está enfocada en la explicación de diversas intervenciones que deben efectuar las enfermeras profesionales para lograr la vinculación afectiva madre-hijo a través de la lactancia materna, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Ofrecer a la madre información sobre la importancia de comenzar a estimularse desde el primer día para la lactancia materna; apoyando a la madre para que progrese y logre la extracción del calostro.
- Buscar, determinar y comunicar a la madre la alternativa para la lactancia materna de cada binomio madre-hijo.
- Invitar a la madre a visitar a su bebé.

- Brindar ayuda técnica, facilitando bomba de extracción mecánica o manual.
- Entregar instructivo o material escrito acerca de las actividades que se efectúan, por ella y desde enfermería, para promover la lactancia materna.
- Ofrecer espacios cómodos para que madre e hijo puedan interactuar durante la lactancia materna y/o cuando la madre se encuentra extrayéndose la leche.
- Facilitar en la UCIN la interacción con otras madres que también se extraen leche para fomentar el intercambio de experiencias, la solidaridad, etc.
- Reconocer y recordarle a la madre que la lactancia es un evento que une nutrición, abrazo, contacto físico y amoroso en un solo acto.

3.3.5. Rol de apoyo emocional y psicológico.

Adicional a los procesos de comunicación eficaces y asertivos que hacen parte del rol de la enfermera profesional para el fortalecimiento de la vinculación efectiva madre-hijo durante su internación en la UCIN, también son indispensables las competencias enfocadas en el acompañamiento de las madres y en su apoyo emocional y psicológico.

Dado lo anterior, Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee y Zargham-Boroujeni (2016) resaltaron que para la madre es de suma relevancia recibir apoyo de sus sistemas sociales próximos, como sus familiares, amigos y del padre del bebé, el cual en ciertas ocasiones también ejerce el papel de pareja de la madre o puede estar ausente. De igual forma, es esencial el soporte emocional y psicológico brindado por la enfermera profesional en la UCIN, mediante el cual aumenta la autoconfianza de la madre en la interacción con su recién nacido y la capacidad de comprender que si bien ella no puede resolver el problema por el que fue hospitalizado su bebé, si es posible que logre establecer un vínculo cálido con él que favorezca su bienestar y recuperación. Sumado a esto, Hollywood y Hollywood (2011) junto con Fleury, Parpinelli y Makuch (2014) enfatizaron en las convicciones de la enfermera profesional acerca de la incidencia que tienen los sentimientos, el contacto, la cercanía y la presencia de la madre para la vinculación afectiva con su bebé y el restablecimiento de su estado de salud; por lo cual identifican y ejecutan formas para ayudar y alentar a la madre a estar presente junto a su neonato, el mayor tiempo posible, indagando acerca del motivo por el que ella no ha promovido la proximidad con su bebé.

Adicional a lo anterior, las enfermeras profesionales que laboran en la UCIN, también fomentan la vinculación afectiva postnatal madre-hijo sin interferencias, al ayudar a la madre a afrontar la condición clínica de su bebé y adaptarse a las necesidades reales del mismo. Además, cuando la madre permanece por lapsos cortos de tiempo en la unidad, la enfermera se ocupa de investigar acerca de los factores que causan dicha situación y que pueden estar afectando la interacción con su bebé; con el propósito de efectuar posibles soluciones que están a su alcance (Montanholi, Barbosa Merighi, & Pinto de Jesus, 2011; Carmona, Do Vale, Vieira da Silva Ohara, & Freitas de Vilhena Abrão, 2013).

Desde la dimensión del apoyo emocional, la enfermera profesional le brinda fe y esperanza a la madre que tiene a su recién nacido hospitalizado en la UCIN con respecto a su pronta recuperación, muestra respeto por sus condiciones sociales, creencias y construcciones culturales e igualmente, realiza manifestaciones afectuosas de contacto físico cuando la madre se siente preocupada y angustiada por la condición de salud de su neonato (Sifuentes Contreras, Parra, Marquina Volcanes, & Oviedo Soto, 2010).

3.3.6. Rol de interacción madre-enfermera profesional.

La hospitalización de un recién nacido en la UCIN, implica para la madre no sólo asimilar y comprender la condición clínica de su hijo que ocasionó la internación en esta unidad sino que también significa fomentar el vínculo afectivo postnatal y el contacto físico con su bebé y convivir con el personal de salud que allí lo atiende, en especial con los profesionales en enfermería quienes se ocupan, entre otros asuntos, de brindar los cuidados especializados requeridos por el bebé según su diagnóstico médico y de cumplir su responsabilidad de ser mediadores entre la madre y el médico, actividad que contribuye a que exista mayor acercamiento entre la enfermera y la madre.

Dado lo anterior, Conz, Barbosa Merighi y Pinto de Jesus (2009); Murphy-Oikonen, Brownlee, Montelpare y Gerlach (2010) y Carmona, Do Vale, Vieira da Silva Ohara y Freitas de Vilhena Abrão (2013) ratificaron que la enfermera profesional que labora en la UCIN se encuentra en una posición única y especial para satisfacer las necesidades y requerimientos del bebé admitido en esta unidad, facilitar la curación emocional de la madre, así como, las

conductas de apego seguro con su neonato; ante lo cual muestra interés en propiciar espacios de acercamiento y conexión madre-hijo ya que la enfermera comprende que la madre necesita ayuda para convertirse en una familia junto a su recién nacido.

Por este motivo, Fleury, Parpinelli y Makuch (2014) señalaron que las enfermeras profesionales promueven una interacción positiva con las madres de bebés en la UCIN para que ellas puedan permanecer cerca de sus neonatos durante el tiempo que estarán hospitalizados. En este sentido, Conz, Barbosa Merighi y Pinto de Jesus (2009), expresaron que para lograr una efectiva relación enfermera-madre, orientada hacia la vinculación afectiva de esta última con su bebé, la enfermera proporciona información, ayuda, tranquilidad y comprensión, muestra simpatía, despeja y responde de forma sincera las dudas de la madre acerca de la situación de salud del infante y motiva a la madre a hablar acerca de sus sentimientos y emociones y compartir la angustia que en numerosos casos experimentan las madres con bebés admitidos en la UCIN. Aunado a lo anterior, la enfermera profesional debe fomentar una interacción con la madre basada en una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía, de manera tal que contribuya a su vez, con la adaptación de la madre a las características específicas de la UCIN y promueva su capacidad de adoptar su papel de madre de un recién nacido en condiciones de alto riesgo biológico (Sifuentes Contreras, Parra, Marquina Volcanes, & Oviedo Soto, 2010).

Un aspecto importante para que la interacción madre-enfermera sea positiva y productiva para todos los involucrados, es la confianza sobre la cual se construye esta relación ya que a través de la misma, la enfermera profesional ofrece una ayuda individualizada a la madre teniendo en cuenta sus propias necesidades, sentimientos y expectativas, expresadas por ella y que ponen de manifiesto la comprensión que tienen acerca del diagnóstico de su bebé y del papel que ejercen ella y el personal de enfermería (Carmona, Do Vale, Vieira da Silva Ohara, & Freitas de Vilhena Abrão, 2013). Sumado a lo anterior, el respeto por las creencias y valores de la madre demostrado por la enfermera profesional en la UCIN, también propicia la interacción entre ellas, lo que despierta el sentido de pertenencia, amor y unión en la madre por su recién nacido y esto a su vez, culmina en el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo (Portillo Guerrero, 2015).

De igual forma, la confianza facilita la interacción asertiva entre la madre y la enfermera profesional, por lo tanto esta última, se reconoce y reconoce a la madre como personas que tienen sentimientos y necesitan ser escuchados y acompañados en procesos críticos como la internación de su recién nacido y trata de ponerse en lugar de la madre (Solano Rodríguez & Munevar Torres, 2015). Lo anterior es especialmente significativo cuando la vinculación madre-hijo promovida por la enfermera profesional durante la hospitalización en la UCIN, está enfocada en una madre gestante adolescente que se encuentra en la franja etaria entre los 15 y 19 años, ya que debido a la inmadurez y despreocupación inherentes a esta etapa de desarrollo, muchas madres adolescentes no están preparadas para la maternidad y no logran dimensionar las implicaciones que conlleva la internación de su hijo.

Esta situación genera además, silencios frecuentes, falta de afectividad y cariño hacia su bebé y la designación de sus responsabilidades y rol materno a otras personas de la familia, principalmente hacia la abuela. Por este mismo motivo, las dificultades comunes en las madres adultas para lograr el vínculo afectivo con su bebé, ejercen un mayor impacto en las madres adolescentes, como las rígidas y limitantes normas que regulan las actividades ejecutadas en la UCIN, inflexibilidad para participar activamente en los cuidados del bebé, así como los sentimientos transversales y cambiantes de confusión, rechazo, exclusión, miedo a lo desconocido, entre otras emociones (Solano Rodríguez & Munevar Torres, 2015).

4. Conclusiones generales

- En términos generales, es posible establecer que los enfoques metodológicos identificados en las publicaciones analizadas con este estudio, son frecuentemente usados con la finalidad de explicar el rol de la enfermera profesional en la UCIN, desde la visión y percepción tanto de estos profesionales como de las madres. En este sentido, se destaca la utilización de nuevos dispositivos tecnológicos para optimizar la recolección de la información como la aplicación de teléfonos móviles “Happy” para la grabación de las percepciones y experiencias de la enfermera en tiempo real.
- Todas las funciones, actividades y competencias que conforman el rol de la enfermera profesional, ejercidas en la UCIN y propuestas por Watson, contribuyen directa e indirectamente con el fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal inicial madre-hijo durante la internación; especialmente las funciones asistenciales y de formación, a través de las cuales brinda atención técnica, humanizada e individualizada acorde con las necesidades específicas de cada neonato, fomenta la participación de la madre en los cuidados realizados en la UCIN para el bienestar de su recién nacido mediante la enseñanza de los mismos; propicia espacios de escucha activa y de conversación con la madre a quien motiva para que exprese sus sentimientos, preocupaciones e inquietudes, lo que a su vez, favorece los procesos de comunicación e interacción basados en la confianza, la calidez y el respeto mutuo.
- Es indudable que, debido a su enfoque y razón de ser, el principal rol cumplido por los profesionales en enfermería en la UCIN se ha relacionado con la gestión de los cuidados, sin embargo este modelo ha trascendido en sus propósitos, por lo cual en la actualidad se relaciona con aquellas competencias y prácticas realizadas para proporcionarle a los neonatos hospitalizados los cuidados integrales y en salud que demandan, así como el acompañamiento y la orientación requerida por su familiares, en este caso, la madre. Desde esta perspectiva, el rol de la enfermera profesional enfatiza en lograr una comunicación efectiva con su equipo de trabajo y más relevante aún, con la madre, quien en compañía de este profesional, puede adoptar su rol materno y conductas de apego.

- Es pertinente señalar que el rol más relevante de la enfermera profesional para el cuidado holístico de los recién nacido hospitalizados en la UCIN, está influenciado por la condición clínica que desencadenó esta situación de internación, no sólo porque los procedimientos técnicos y médicos aplicados difieren de un diagnóstico a otro sino también por el grado de intensidad, perturbación e impacto generado en la madre debido a la experiencia que está viviendo; sentimientos y emociones que se tienden a agudizar cuando la madre es adolescente o se trata de la internación del bebé por síndrome de abstinencia neonatal, frente a los cuales la enfermera profesional está capacitada para fomentar acciones vinculares, tales como la lactancia materna, el contacto piel a piel, grabaciones con la voz de la madre cuando ella no puede estar presente en la UCIN, entre otras acciones.

5. Recomendaciones

- La capacitación, formación académica y la experiencia práctica, son procesos que la enfermera profesional que se desempeña en la UCIN debe efectuar continuamente, en especial cuando se pretende el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, ya que a través de las investigaciones basadas en la evidencia y de los aprendizajes obtenidos con la labor que realiza en la unidad; comprende las necesidades y expectativas de la madre frente a la internación de su hijo, así como las acciones que debe ejecutar para promover las conductas de apego en este binomio y las competencias a adquirir para lograrlo.
- Como se mencionó en breve también es pertinente promover en la enfermera profesional el desarrollo de estudios basados en la evidencia, porque con ellos, contribuye con las prácticas efectuadas en la UCIN para la atención humanizada de los neonatos y de sus madres; lo que conlleva al fortalecimiento de la vinculación materno-filial.

6. Bibliografía

- Acosta-Romo, M., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
- Agüero, S., & Paravic Klijn, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Revista Ciencia y Enfermería*, 16(3), 33-39. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
- Aguiñaga-Zamarripa, M., Reynaga-Ornelas, L., & Beltrán-Torres, A. (2016). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(1), 27-35. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
- Alba Romero, C., Aler Gay, I., & Olza Fernández, I. (2012). *Maternidad y Salud: Ciencia, Conciencia y Experiencia*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad.
- Berlanga Fernández, S., Pérez Cañaveras, R., & Vizcaya Moreno, M. (2012). Aplicación práctica de los modelos de Mercer y Beck en las especialidades de enfermería. *Evidentia, Revista de enfermería basada en la evidencia*, 9(39), 1-7. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/26355#vpreview>
- Bernal Becerril, M., & Ponce Gómez, G. (enero-marzo de 2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6(1), 33-41. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741828005>
- Carmona, E., Do Vale, I., Vieira da Silva Ohara, C., & Freitas de Vilhena Abrão, A. (2013). Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21(2), 1-8. Obtenido de

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200571
- Conz, C., Barbosa Merighi, M., & Pinto de Jesus, M. (2009). Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 846-851. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400016&script=sci_arttext&tlng=en
- Córdova Neira, F., Cabrera Garay, R., Tipanta Luzuriaga, I., Nieto Cañizares, J., & Polo Vega, L. (2015). Estudio Descriptivo: Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2012-2014. *Revista Médica HJCA*, 7(2), 128-133. Obtenido de <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/viewFile/28/29>
- Costa Alves de Campos, C., Bairros da Silva, L., De Souza Bernardes, J., Cavalcante Soares, A., & Soares Ferreira, S. (2017). Communication Challenges in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users. *Revista Saúde em Debate*, 41(Especial 2), 165-174. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe2/165-174/en>
- Cuesta Miguel, M., Espinosa Briones, A., & Gómez Prats, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia*, 98, 36-40. Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>
- Da Costa Saar, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 1-7. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100016&script=sci_arttext&tlng=es
- Díaz, S. (2006). El período de postparto. *Documentos de UNICEF. Lactancia Materna. Módulo 4: la madre que amamanta*, 1-9. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
- Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU

- nurses' perceptions. *BMC Pediatrics*, *16*(134), 1-13. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992200/>
- Fernández Chaves, N., Félix Azcúnaga, M., Rocha, F., & Pastrana, M. (2007). Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. *Revista Uruguaya de Enfermería*, *2*(2), 5-13. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126/123>
- Figueroa-Ibarra, C., Zaragoza-Ortega, M., & García-Puga, J. (2016). Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, *33*(1), 14-18. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161d.pdf>
- Fleury, C., Parpinelli, M., & Makuch, M. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 313-322. Obtenido de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-14-313?site=http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2009). *Estado mundial de la infancia, 2009*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](https://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf)
- Gallegos Martínez, J., Monti Fonseca, L., & Silvan Scochi, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la Unidad Neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(2), 1-9. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext&tlng=es
- García Roncallo, P., Etxaniz Álvarez, A., Barret, F., Sánchez de Miguel, M., Olabarrieta Artetxe, F., & Arranz, E. (abril-junio de 2017). Vínculo materno-fetal y postnatal: posibles diferencias en madres tras el tratamiento de Reproducción Asistida.

- Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría*, 1(1), 86-87. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6114019.pdf>
- G^a-Villanova, F., Cuéllar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. *Revista Clínica Contemporánea*, 4(2), 171-183. doi:<http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a14>
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiie, Z., & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 71-76. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776563/>
- Gramazio Soares, L., Ferreira de Lima, V., Gramazio Soares, L., Baratieri, T., & Botti, M. (2014). Nursing in neonatal intensive care: the look of the families. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(1), 12-21. Obtenido de http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1301/pdf_1
- Guerra Ramírez, M. (diciembre de 2013). Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*, 1(2), 120-125. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/58/44>
- Guerra-Ramírez, M., & Muñoz-de Rodríguez, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 84-91.
- Guerrero Pasijojoa, V., López Vallejo, Á., Mavisoy Fajardo, S., Rodríguez Zambrano, K., Rosero Pantoja, C., & Acosta, M. (2010). Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 - 2010. *Revista UNIMAR*, 28(3), 43-50. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/191/168>
- Hauser, M., & Milán, T. (2012). Interacciones mamá-bebé de alto riesgo. Resultados preliminares. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 64-68). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-072/339.pdf>

- Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 17(1), 32-40. Obtenido de [http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(10\)00183-3/pdf](http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(10)00183-3/pdf)
- Hopwood, R. (2010). The role of the neonatal nurse in promoting parental attachment in the NICU. *Infant Journal*, 6(2), 54-58. Obtenido de http://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_032_npp.pdf
- Jiménez Márquez, E., & Sosa Silva, A. (2014). *Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo, 2012*. Chiclayo: [Tesis para optar por el título de: Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina.
- Jiménez-de Aliaga, K., Meneses-La Riva, M., Rodríguez Rojas, B., Jiménez-Berrú, A., & Flores Rodríguez, N. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. *Revista de Enfermería Herediana*, 10(1), 34-41. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/3129/3112>
- Lozano-Domínguez, M. (julio de 2017). Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 780-795. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325491.pdf>
- Malerba, M. (2007). El rol educador de la Enfermería en el fomento de la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Enfermería Neonatal*, 21(2), 8-15. Obtenido de <http://fundasamin.org.ar/archivos/El%20rol%20educador%20de%20enfermeria%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf>
- Mata-Méndez, M., Salazar-Barajas, M., & Herrera-Pérez, L. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(1), 45-54. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>
- Montanholi, L., Barbosa Merighi, M., & Pinto de Jesus, M. (2011). Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo

- posible. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(2), 1-8. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf
- Murphy-Oikonen, J., Brownlee, K., Montelpare, W., & Gerlach, K. (september/october de 2010). The Experiences of NICU Nurses in Caring for Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. *Neonatal Network*, 29(5), 307-313. Obtenido de <http://academyofneonatalnursing.org/NAS/ExperiencesNICU.pdf>
- Navarro Vásquez, J. (2012). Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante septiembre de 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 8(2), 108-120. Obtenido de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/683/535>
- Nucher, M. (2013). *Dificultades para el desarrollo del vínculo madre-bebé, en situaciones de internación por prematuridad*. Buenos Aires, Argentina: [Trabajo final de integración]. Universidad de Palermo. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Obtenido de <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/942/Nucher,%20Marisa.pdf?sequence=5>
- Ochoa-Marin, S., & Vásquez-Salazar, E. (2012). Salud sexual y reproductiva en hombres. *Revista de Salud Pública*, 14(1), 15-27. doi:<https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000100002>
- Olza Fernández, I., Palanca Maresca, I., González-Villalobos Rincón, I., Malalana Martínez, A., & Contreras Sales, A. (2014). La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*(109), 45-52. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4678922.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70173/1/WHO_MPS_09.06_spa.pdf
- Osorio Galeano, S., Ochoa Marín, S., & Semenic, S. (2017). Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Revista Investigación y Educación*

- en *Enfermería*, 35(1), 100-106. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105250003012>
- Paiva Rodrigues, D., Dodou, H., Do Lago, P., Souza Mesquita, N., Torres de Melo, L., & Sydney de Souza, A. (2014). Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato: estudio descriptivo. *Online braz j nurs*, 13(2), 227-238. Obtenido de <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4231/3540>
- Parraquini, L. (2008). *Desempeño del Rol Materno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Buenos Aires, Argentina: Residencia de Terapia Ocupacional - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Obtenido de <http://www.noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4901-Para20publicar20PDF1.pdf>
- Penjvini, S., Saleh Hejrani, M., & Mansouri, M. (April-June de 2015). Lived experiences of hope in mothers with NICU infant (A phenomenological study). *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 162-167. Obtenido de [https://jchps.com/issues/Volume%208_Issue%202/jchps%208\(2\)%203%20aliraza%20162-167.pdf](https://jchps.com/issues/Volume%208_Issue%202/jchps%208(2)%203%20aliraza%20162-167.pdf)
- Portillo Guerrero, R. (2015). *Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla*. Bogotá, Colombia: [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería.
- Raffray, M., Semenic, S., Osorio Galeano, S., & Ochoa Marín, S. (2014). Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(3), 379-392. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a03.pdf>
- Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (octubre de 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista Enfermería Global*(28), 316-322. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400016&script=sci_arttext&tlng=en

- Santos, M. (2008). Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: Resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación. *Anuario de Investigaciones*, 15, 207-217. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100054
- Sifuentes Contreras, A., Parra, F., Marquina Volcanes, M., & Oviedo Soto, S. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermería Global*(19), 1-6. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf>
- Solano Rodríguez, Y., & Munevar Torres, R. (2015). La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. *Avances en Enfermería*, 33(2), 230-240. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.41839>
- Taborda Ortiz, A. (2013). Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Revista Cuidarte*, 4(1), 540-543. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Vásquez Torres, A. (2015). *Importancia del acompañamiento del personal de enfermería a los padres de hijos de prematuros en UCI Neonatal*. Chía: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Programa de Enfermería. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/21898/Ana%20Maria%20Vasquez%20Torres%20%28tesis%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Wigert, H., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatrics*, 8(3), 1-9. Obtenido de <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2431-8-3>

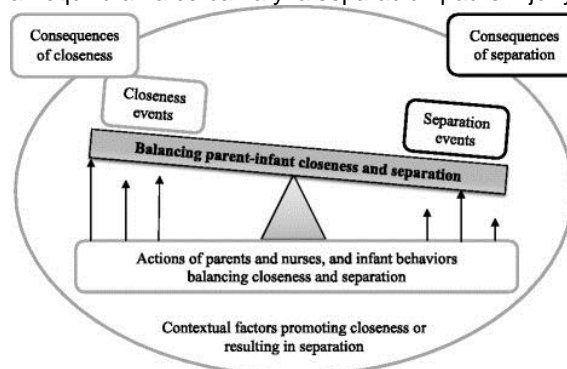
7. Anexos

Anexo A. Fichas bibliográficas y analíticas de los documentos revisados.

<p>1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. <i>BMC Pediatrics</i>, 16(134), 1-13.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992200/</p>
<p>TEMA: Los padres y las enfermeras equilibran la cercanía y la separación entre padres e hijos: un estudio cualitativo de las percepciones de las enfermeras de UCIN</p>	<p>SUBTEMA: Equilibrar la cercanía y la separación Acciones de padres y enfermeras, y comportamientos infantiles que equilibran la cercanía y la separación. Factores que influyen en la cercanía y / o separación. Consecuencias de cercanía y separación.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: UCIN, padres, cercanía, separación, visitas, enfermeras, cualitativas.</p>	
<p>RESUMEN: Antecedentes: Cuando un recién nacido requiere la hospitalización de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), el padre y el bebé experimentan una separación inusual a menudo prolongada. Este entorno de cuidado crítico plantea desafíos para la cercanía entre padres e hijos. Los padres desean el contacto físico y la celebración y el contacto físico son particularmente importantes. La evidencia muestra que la visita, la celebración, la conversación y el contacto piel con piel están asociados con mejores resultados para bebés y padres durante la hospitalización y más allá. Por lo tanto, sería importante comprender la cercanía en este contexto. El propósito de este estudio fue explorar desde la perspectiva de las enfermeras, qué hacen los padres y las enfermeras para promover la cercanía entre padres e hijos o provocar la separación. Métodos: Se utilizaron métodos cualitativos para lograr una comprensión de la cercanía y la separación. Tras la aprobación de la ética, se utilizó un muestreo intencional para reclutar enfermeras con experiencia variable que trabajaban en diferentes cambios en UCIN en dos países. A las enfermeras se les prestó un teléfono inteligente en un turno de trabajo para registrar sus pensamientos y percepciones de los eventos que ocurrieron o las experiencias que tuvieron que consideraron como cercanía o separación entre los padres y su bebé hospitalizado. El tamaño de la muestra se determinó por saturación (18 Canadá, 19 Finlandia). Las grabaciones de audio se sometieron a análisis temático inductivo. Las reuniones del equipo se llevaron a cabo para analizar los códigos emergentes, refinar las categorías y confirmar estos datos reflejados en ambos sitios. Un tema general fue elaborado. Resultados: Equilibrar la cercanía y la separación fue el tema principal. Tanto los padres como las enfermeras participaron en acciones para optimizar la cercanía. Buscaron la cercanía al actuar de forma autónoma en el cuidado de los bebés, asumiendo la toma de decisiones para su bebé, buscando información o habilidades, y estableciendo una conexión frente a la separación. Los padres equilibraron su deseo de cercanía con otras demandas competitivas, como sus propias necesidades. Las enfermeras equilibran las necesidades de cuidado infantil y la capacidad de manejar la estimulación con la necesidad de cercanía con los padres. Las enfermeras emprendieron diversas acciones para facilitar la cercanía. Los factores relacionados con padres, bebés y UCIN influyeron en la cercanía. Las consecuencias, tanto positivas como negativas, surgieron para los padres, los bebés y las enfermeras. Conclusión: Los hallazgos apuntan a acciones que las enfermeras se comprometen a promover la cercanía y ayudar a los padres a hacer frente a la separación, que incluyen: promover la toma de decisiones de los padres, organizar la atención para facilitar la cercanía y apoyar el cuidado de los padres.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El vínculo afectivo entre los padres con hijos hospitalizados en UCIN se fomenta mediante diferentes acciones, como el contacto piel a piel, las grabaciones de voz de la madre, las visitas frecuentes, entre otras; las cuales favorecen el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los recién nacidos. Si bien las enfermeras pueden desalentar a los padres a cuidar de su bebé cuando lo consideran perjudicial para este o pueden sentirse superfluas frente a las acciones de los padres; los profesionales en enfermería también pueden fomentar la participación de los padres en el cuidado del bebé al enseñarles cómo hacerlo. Los participantes del estudio hicieron 220 entradas con la aplicación HAPPY, y 158 (71.8%) fueron clasificadas por ellos como eventos de proximidad y las 62 entradas restantes (28.2%) como eventos de separación. Por lo tanto, describieron más cercanía que eventos de separación.</p>	

<p>NOTAS CON PAGINA: Hospitalización de un recién nacido en UCIN</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Cuando un recién nacido requiere hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), los padres e hijos experimentan una separación inusual que puede durar semanas o meses. Este entorno de cuidado crítico plantea muchos desafíos para la cercanía entre padres e hijos. Los padres de UCIN desean el contacto físico, y la celebración y el tacto son particularmente importantes y gratificantes.</p>
<p>Contacto padres e hijos durante su hospitalización en UCIN</p>	<p>Varias formas de contacto, como visitas, retención, conversación con los padres y contacto piel con piel, se asocian con mejores resultados para los bebés y padres durante la hospitalización y más allá.</p>
<p>Resultados con el vínculo padre-hijo en UCIN</p>	<p>Los bebés que reciben exposición a las grabaciones de la voz de sus madres, muestran menor frecuencia cardíaca, mejores resultados de alimentación, mayor crecimiento de la corteza auditiva, mejor atención visual y neurofunción, mayor índice de desarrollo de Griffiths puntajes y uso anterior de oraciones de dos palabras.</p>
<p>Contacto piel a piel</p>	<p>Es una forma importante de cercanía física que ahora se promueve en la atención de la UCIN, y se asocia con los beneficios para los bebés, los padres y su relación. El contacto piel con piel acelera el desarrollo de la estructura del sueño del bebé y la maduración cerebral, y reduce la reactividad al estrés.</p>
<p>Rol de la enfermera durante la hospitalización de un recién nacido en UCIN</p>	<p>Las enfermeras también fomentan la participación de los padres al enseñarles a cuidar al bebé, brindarles orientación y demostrar su cuidado, alentar y apoyar a los padres, posibilitar la presencia de los padres y proporcionar información. Las enfermeras consideran que una mayor participación de los padres en la atención y la toma de decisiones es también beneficiosa para ellos, lo que les permite un trabajo más significativo y una mayor satisfacción en el trabajo.</p>

GRÁFICOS: El tema general "equilibrar la cercanía y la separación padre-hijo" y los conceptos relacionados



MAPA CONCEPTUAL:

La cercanía física: La cercanía física se define como la proximidad espacial entre el padre y el bebé.

Cercanía emocional: La cercanía emocional se refiere a los sentimientos de una conexión emocional con el niño, como los sentimientos de amor, calidez y afecto

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo. Los datos fueron recolectados de enfermeras que trabajan en dos UCIN de nivel III con diferentes arquitecturas en dos países: Turku, Finlandia y Montreal, Canadá. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, lo cual fue voluntario. Las enfermeras fueron informadas sobre el estudio en las reuniones de la unidad, a través de un aviso por correo electrónico enviado por el administrador de la unidad, y mediante la publicación de folletos de información sobre el estudio en los tableros de anuncios del personal. El personal de investigación también visitó la unidad y se acercó al personal preguntándole si habían oído hablar del estudio y estarían interesados en participar. Se utilizó el muestreo intencional para incluir enfermeras con diferentes niveles de experiencia laboral y diferentes períodos de observación (es decir, día, tarde o noche). El tamaño de la muestra se determinó por saturación de datos, por lo que la recopilación de datos continuó hasta que no se evidenciaron nuevas categorías. Esto ocurrió después de que hubo 18 participantes en el sitio canadiense y 19 en el sitio finlandés. Para minimizar el sesgo de recuperación, se empleó una nueva aplicación de teléfono inteligente innovadora para recopilar datos completos. El programa de aplicaciones para teléfonos móviles HAPPY "Aplicación práctica para promover la vida feliz prematura de bebés prematuros" fue desarrollado como una herramienta para recopilar datos del personal y los padres de recién nacidos por uno de los investigadores del estudio. La aplicación les permite a los participantes del estudio registrar fácilmente sus pensamientos poco después de haber experimentado un incidente crítico, en este caso, cercanía o separación entre padres e hijos. Un miembro del equipo descargó los datos grabados en audio en una computadora de estudio, y la grabación se eliminó antes de que el teléfono se le diera a un participante posterior. Las grabaciones de audio fueron transcritas textualmente. Para la descripción de la información recopilada, se utilizaron estadísticas descriptivas, además, se efectuó un análisis temático inductivo.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Si los padres aparecieron brevemente al lado de la cama del bebé y se marcharon poco después, las enfermeras consideraron que se trataba de una separación. Por el contrario, pasar una gran cantidad de tiempo al lado de la cama se consideraba un indicio de cercanía. La calidad de la presencia de los padres también se usó para decidir si un evento fue separación o cercanía. Cuando un padre estaba físicamente presente pero no estaba conectado o involucrado con el bebé, las enfermeras consideraban que dichos eventos eran una separación. El nivel de comodidad de padres e hijos durante los eventos fue otro elemento tomado en cuenta. Durante una alimentación, por ejemplo, si el padre y el bebé estaban cómodos y el bebé se estaba alimentando bien, esto se consideraba cercanía. Si la alimentación fue difícil para el padre o bebé, esto se vio como un evento de separación.

Los padres debían equilibrar su deseo de cercanía con su bebé hospitalizado con otras exigencias competitivas sobre su tiempo, incluidas las necesidades de su cónyuge y otros niños, así como sus propias necesidades personales de alimentación y descanso. Cuando los padres enfrentaron un evento de separación, a menudo se involucraron en acciones para minimizar la separación y promover la cercanía.

La acción parental descrita con más frecuencia fue la participación activa en el cuidado infantil. Cuando los padres cuidaban a su bebé de forma independiente, las enfermeras lo consideraban inclinando la balanza a favor de la cercanía.

Se consideró que los padres que buscaban información sobre el estado o la atención médica de su bebé ayudaban a lograr la cercanía.

En este complejo entorno de cuidado, las estrategias que las enfermeras emplearon para equilibrar la cercanía y la separación también fueron variadas. Apoyar la autonomía de los padres en el cuidado infantil fue una estrategia clave. Compartieron sus observaciones sobre los comportamientos o preferencias de los bebés con los padres, o hicieron partícipes a los padres en la observación del comportamiento de los bebés. Promover y respetar el papel de los padres como responsables de la toma de decisiones de sus hijos. Las enfermeras alentaron a los padres a estar presentes y tener contacto físico con su bebé. Proporcionar apoyo emocional.

El objetivo final de las enfermeras de UCIN es proporcionar un entorno de atención que respalde el desarrollo infantil, y la cercanía física y emocional entre padres e hijos tiene beneficios importantes para el desarrollo infantil. Sin embargo, hay muchos aspectos de este entorno de cuidado crítico que plantean desafíos a la cercanía. Por lo tanto, una cultura de cuidado de enfermería que apoye la cercanía es imprescindible.

FIRMA:**FECHA DE REALIZACIÓN:** 03 de diciembre de 2017.

<p>2. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. <i>Journal of Neonatal Nursing</i>, 17(1), 32-40.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(10)00183-3/pdf</p>
<p>TEMA: Las experiencias vividas de los padres de un bebé prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales</p>	<p>SUBTEMA: Experiencias de los padres de un bebé prematuro en el entorno de la UCIN.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Padres; Unidad de cuidado intensivo neonatal; UCIN; Parto prematuro; Bebé prematuro; Recién nacidos prematuros.</p> <p>KEYWORDS: Fathers; Neonatal intensive care unit; NICU; Preterm birth; Preterm baby; Preterm infant.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo: El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias vividas de los padres de un bebé prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y también crear conciencia entre los profesionales de la salud en relación con las necesidades de los padres cuyos bebés son atendidos en la UCIN. Métodos: se eligió un enfoque fenomenológico cualitativo para el estudio y cinco padres participaron y fueron entrevistados. El análisis de los datos se basó en el trabajo de Van Manen (1990) que ideó un enfoque de seis pasos para ayudar con el análisis dentro de la investigación fenomenológica. Resultados: los hallazgos del estudio indican que las experiencias de los padres de bebés prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son diversas y complejas. Tener un bebé prematuro en la UCIN instiga una multitud de experiencias para los padres. Conclusión: Al destacar las experiencias de los padres, este estudio aumenta la conciencia sobre la necesidad de que los profesionales de la salud consideren la perspectiva única de los padres en el contexto de la UCIN.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La hospitalización de un lactante prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede instigar una crisis emocional para los padres de ese niño (Turrill, 1999). Carter et al. (2005) sugieren que los padres experimentan un mayor sentido de angustia, ansiedad y depresión después de la admisión de su hijo a la UCIN. Lundqvist y Jakobsson (2003) encontraron que la experiencia de los padres genera una multitud de emociones durante el tiempo que sus bebés permanecen en la UCIN. Los efectos de la hospitalización son muy variados y, en consecuencia, se derivaron varios subtemas del análisis. Los subtemas que se identificaron fueron ansiedad, sentimientos de impotencia y miedo a lo desconocido.</p> <p>La mayoría de los padres no están preparados para el nacimiento prematuro de sus bebés (Hynan, 2005; Pohlman, 2005; Joseph et al., 2007). La realización de convertirse en padre de un bebé prematuro es desalentador en sí mismo.</p> <p>La capacidad de informar a los padres sobre la condición de su bebé es fundamental para aliviar la ansiedad de los padres. El desconocimiento del mundo que nos rodea puede intensificar el elevado nivel de emociones negativas que experimentan los padres y madres dentro del entorno de UCIN.</p> <p>Rockiasamy et al. (2008) sugieren que la capacidad de un profesional de la salud para comunicarse de manera efectiva con un padre en relación con su hijo le da poder al padre.</p> <p>La madre se considera con más frecuencia como la cuidadora primaria del bebé prematuro.</p> <p>Los padres atribuyeron el trabajo como un mecanismo para hacer frente (Pohlman, 2005) y como un mecanismo para la distracción (Arockiasamy et al., 2008). Aunque el trabajo sirvió como un mecanismo de supervivencia y como una distracción para los padres, los hallazgos del estudio también indicaron que para algunos trabajos se hizo aún más difícil por el hecho de que tenían un bebé enfermo en la UCIN:</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Ansiedad</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA El fenómeno de la ansiedad estaba intrínsecamente relacionado con los efectos de la hospitalización. La ansiedad que experimentaron los padres de los bebés prematuros en la UCIN fue inmensa. Hynan (2005) sugiere que tener un bebé hospitalizado en una UCIN provoca angustia emocional y ansiedad para el padre. Además, no están preparados para tener un bebé prematuro.</p>

<p>Sentimientos de impotencia</p>	<p>Lindberg et al. (2007) identificó el sentimiento de impotencia como una emoción inherente para los padres de un bebé prematuro en un entorno de UCIN. La incapacidad de participar en el cuidado del bebé prematuro es una causa fundamental de esta impotencia. La participación de los padres en la participación de la atención y la toma de decisiones en relación con la atención de sus hijos es un factor predominante para aliviar los sentimientos de impotencia (Lindberg et al., 2007).</p>
<p>Miedo a lo desconocido</p>	<p>Arockiasamy et al. (2008) resalta el miedo y la ansiedad que experimentaron los padres debido a la naturaleza de las primeras etapas de la vida de los bebés prematuros. No saber sobre el presente y el futuro puede ser una gran preocupación para los padres de bebés prematuros (Arockiasamy et al., 2008).</p>
<p>Intercambio de información: la espada de doble filo</p>	<p>El intercambio de información, la consiguiente negociación entre los profesionales de la salud y los padres garantiza el desarrollo de una relación basada en la confianza. Esta relación es esencial para aliviar las ansiedades de los padres y padres en particular.</p>
<p>GRÁFICOS: Figura sobre los cinco temas de la investigación: 1) Efectos de la hospitalización, 2) Realización de convertirse en padre de un bebé prematuro, 3) Intercambio de información: la espada de doble filo, 4) rol paternal contra el rol materno y 5) Restricciones del trabajo de los padres.</p> <div data-bbox="566 928 1049 1390" style="text-align: center;"> </div>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	
<p>METODOLOGÍA: Se realizó un estudio con enfoque fenomenológico cualitativo. El entorno para el estudio fue una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Dublín, República de Irlanda. Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico para el estudio. Todos los participantes adecuados fueron contactados en una ocasión y se les dio una carta de invitación para participar en el estudio. Cinco padres en total fueron entrevistados para el estudio. Los criterios de inclusión, fueron: 1. Todos los participantes deben ser padres de un bebé prematuro, 2. El bebé prematuro debe haber nacido entre las 24 y 30 semanas de gestación, 3. La edad gestacional corregida del bebé del padre en el momento de la entrevista debe ser mayor de 34</p>	

semanas pero no más de 42 semanas y 4. El bebé prematuro debe ser un paciente internado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales al momento de la entrevista, la cual tuvo una duración entre una hora y hora y media. El plan de estudio se presentó al Comité de Ética del Hospital y se otorgó la aprobación ética. El acceso al sitio de investigación fue otorgado por el Director de Enfermería y Partería del hospital. El análisis de los datos se basó en el trabajo de Van Manen (1990) que ideó un enfoque de seis pasos para ayudar con el análisis dentro de la investigación fenomenológica.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El intercambio de información con el personal médico y de enfermería puede tranquilizar a los padres de un bebé prematuro y aliviar ciertos miedos. El intercambio de información se considera un estándar de oro dentro de la atención centrada en la familia. Es importante el intercambio de información pero este también tiene que estar en términos de "hombre común" para garantizar la comprensión y aliviar el miedo. Tener un bebé prematuro en la UCIN instiga muchos efectos de la hospitalización para los padres. Experimentan ansiedad, sentimientos de impotencia y también miedo a lo desconocido. Las restricciones de trabajo fueron una dificultad adicional que los padres debían enfrentar mientras tenían un bebé enfermo en la UCIN. Sin embargo, para algunos padres, el trabajo se convirtió en una herramienta terapéutica que les permitió hacer frente de manera más efectiva a la situación estresante en la que fueron impulsados. Al destacar las experiencias de los padres, este estudio crea conciencia sobre la necesidad de que los profesionales de la salud consideren la perspectiva única de los padres en el contexto de la NICU.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 05 de diciembre de 2017

<p>3. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Gramazio Soares, L., Ferreira de Lima, V., Gramazio Soares, L., Baratieri, T., & Botti, M. (2014). Nursing in neonatal intensive care: the look of the families. <i>Northeast Network Nursing Journal</i>, 15(1), 12-21.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1301/pdf_1</p>
<p>TEMA: Enfermería neonatal en cuidados intensivos: la mirada de las familias</p>	<p>SUBTEMA: La vigilia del doctor impregnada por la atención humanizada. Destacando las habilidades técnicas. La enfermería y la figura materna. Sentimientos negativos presentes en la hospitalización en una UCIN.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Unidades de Cuidado Intensivo; Enfermería Neonatal; Atención de Enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: Estudio cualitativo con objetivo de identificar la percepción acerca de la Enfermería Neonatal de madres/padres de recién nacidos en cuidados intensivos. Datos recogidos de mayo a julio/2012, con siete pares de padres y dos madres de recién nacidos en cuidados intensivos, a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados por categorías. Los resultados señalaron que los padres miraban al enfermero como responsable por la vigilia médica de forma humanizada; percibían la enfermería como sustituta de la atención materna; refirieron sentimientos negativos en relación a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y percibían la habilidad técnica como factor de atención. A pesar de poco contacto con los padres en la Enfermería local del estudio, fue posible concluir que los padres reconocen la figura del enfermero, enfatizan la humanización de la atención, pero no se perciben capacidades de gestión y uso de conocimiento científico en la práctica del enfermero.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El nacimiento de un recién nacido prematuro y/o la presencia de enfermedades provocan la separación física entre el neonato y su madre, una vez que su situación clínica requiere asistencia inmediata para garantizar la supervivencia y evitar secuelas; lo que en conjunto provoca desilusión, sensación de incapacidad, culpa y miedo a la pérdida, sensación que crea estrés, inseguridad, miedo y lleva muchas veces al distanciamiento entre padres e hijos. Es en esta fase crítica que el equipo de UCIN trabaja, ayudando a los padres a superar esta fase difícil, con acciones en el proceso de la enfermedad de salud de los recién nacidos enfermos en cuidados intensivos, y esta atención es tanto para el niño como para su familia. La creciente complejidad de la neonatal asistencia y la búsqueda de una calidad humanizada y la atención brinda una necesidad de reflexión sobre la pregunta relacionado con las competencias de las enfermeras para la actuación en UCIN, incluida la competencia administrativa. Establecer una relación de ayuda con la empatía, valorar el aspecto humano, prestar asistencia, dentro de una visión holística, constituye la base humanística de la enfermería. El afecto es una de las características de la profesión. El enfermero es el profesional que más interactúa con el paciente, por lo tanto, debe establecer una forma de contacto que trascienda los procedimientos técnicos y para tal fin, busque una relación empática. La percepción que las familias tienen sobre la Enfermería Neonatal en Cuidados Intensivos se basa en los términos de dedicación, admiración y abnegación, ciertos vestigios de la Enfermería Tradicional están presentes, como la subordinación al médico.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: El rol de la enfermera en el cuidado de padres con hijos hospitalizados en UCIN</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA El cuidado de la enfermería para los padres del NB no puede reducirse a su aspecto relacional no técnico. La ampliación del conocimiento científico y técnico y la presencia de un profesional de la salud bien preparado, es importante para el equilibrio de la atención tecnológica y expresiva.</p>
<p>Percepción de los padres con hijos hospitalizados en UCIN acerca del rol de los profesionales de enfermería.</p>	<p>Esta categoría reveló que los padres tienen una percepción de la enfermería vinculada al médico en funciones, pero lo que prevalece en esta relación es que el equipo de la enfermería neonatal se destaca por transmitir una postura única que conduce a la atención humanizada.</p>

Cuidados suministrados por el personal de enfermería.	Para el cuidado efectivo del recién nacido y su familia, es necesario superar la barrera del cuidado técnico, que es el uso de tecnologías duras y duras, es decir, es fundamental aliar la tecnología de la luz haciéndolas igualmente importantes en la ejecución de la atención.
GRÁFICOS:	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p> <p>Cuidado: El cuidado se configura en una relación de cuidado y empatía. Es una forma de estar con el otro, con respecto a la cuestión especial de su vida, como el nacimiento, la muerte, la preservación y la recuperación de la salud.</p> <p>Enfermería: ciencia de cuidado, simbolizado por la imagen de una enfermera sonriente de la mano con el paciente, que describe el trabajar en términos de amor y abnegación, haciendo enfermería un trabajo personal y no una profesión en cierto modo, esta situación minimiza su educación y capacitación.</p>	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
<p>METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo realizado en una UCIN de una institución hospitalaria de tamaño promedio ubicada en el condado de Guarapuava, en la región central del estado de Paraná, Brasil. Los sujetos del estudio fueron siete parejas de padres y dos madres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. Estos fueron los criterios de inclusión adoptados: ser padre y / o madre de un neonato bajo cuidados intensivos durante al menos cinco días; y como criterio de exclusión: ser padre y / o madre de un niño mayor de un mes, hospitalizado durante al menos cinco días en la UCIN y familiares con otros grados de parentesco del recién nacido. Los datos se recolectaron de mayo a julio de 2012, en el hospital mediante un instrumento semiestructurado. Para la discusión de los datos, la técnica utilizada fue el análisis temático, que se acerca a los núcleos de sentido evidenciado por el tema discutido.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El equipo que actúa en neonatología necesita desarrollar las competencias necesarias para cuidar y gestionar la excelencia, ampliándolas más allá del conocimiento técnico, reforzando las habilidades y las actitudes conductuales que se diferencian, con sutileza, una asistencia realmente competente. Las enfermeras también actúan como sujetos que momentáneamente tienen las funciones de los padres que se ven obligados a experimentar el proceso de separación abrupta de los niños.</p> <p>Es fundamental asociar la humanización, la caricia, la comunicación y, especialmente, la inserción de la familia en el cuidado del neonato. Entonces, la asistencia cambiará de fragmentada a integral y los padres comenzarán a percibir al hijo como un sujeto que necesita atención, de modo que los equipos / medicamentos / exámenes se consideren herramientas para el cuidado y no el centro de acción del recién nacido.</p> <p>Durante la hospitalización es necesario que el equipo de enfermería mantenga una comunicación efectiva y continua con los familiares del NB en la experiencia y también frente a situaciones de estrés, para que las orientaciones se proporcionen adecuadamente y las emociones experimentadas en el entorno intensivo sea minimizado.</p> <p>Si por un lado, se acuerda la inserción de la madre en el cuidado de neonatales en cuidados intensivos, por otro lado tenemos que retomar la responsabilidad de cuidar del binomio madre / hijo, una vez que en este momento la mujer aún necesita atención, sin embargo, muchas veces las necesidades del recién nacido, se consideran como prioridad.</p> <p>La valorización del vínculo madre e hijo en este caso requiere de alteraciones van desde la modificación de los modelos asistencial y gerencial, desarrollados por la enfermera, que impregna la práctica diaria de todo el equipo y el uso de diferentes tecnologías, hasta los cambios estructurales y físicos en el sector, que deben favorecer la presencia de los padres en la unidad así como también entienden a los otros miembros del equipo multidisciplinario.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 05 diciembre de 2017.

<p>4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Guerrero Pasijojoa, V., López Vallejo, Á., Mavisoy Fajardo, S., Rodríguez Zambrano, K., Rosero Pantoja, C., & Acosta, M. (2010). Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 - 2010. <i>Revista UNIMAR</i>, 28(3), 43-50.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/191/168</p>
<p>TEMA: El rol del profesional en enfermería según la teoría de Patricia Benner</p>	<p>SUBTEMA: Teoría de Patricia Benner sobre la práctica adquirida en enfermería Rol del profesional de Enfermería Desempeño del profesional de enfermería del área asistencial</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Desempeño Profesional de Enfermería, Área asistencial, Hospital.</p>	
<p>RESUMEN: La profesión de Enfermería se ha destacado por el servicio a la comunidad, en un proceso donde se adquiere actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer a través de la práctica y el desempeño en el área donde labore. En la actualidad, el profesional de Enfermería se desempeña en diferentes áreas, todas de gran importancia; sin embargo, el Área Asistencial ejerce una amplia participación, razón por la cual se realizó el trabajo investigativo, basándose en la teoría de Patricia Benner, quien se fundamenta en la práctica que se va adquiriendo a través del tiempo y la importancia que ésta tiene dentro del rol del profesional de Enfermería. El desarrollo del trabajo investigativo se fundamentó en el paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico y de tipo descriptivo, lo cual permitió determinar el desempeño de la Enfermera profesional en el área asistencial en los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirófano, UCI adulto, UCI neonatal, Ortopedia, Urgencias, Quirúrgicas y Pensión. Para identificar el desempeño, se analizó el nivel de formación académica, teniendo en cuenta los estudios realizados, seminarios y actualizaciones, además de determinar el manejo y la atención brindada a los pacientes con base en las habilidades y competencias, para finalmente clasificar al profesional de Enfermería, teniendo en cuenta la teoría planteada por Patricia Benner, del principiante al experto.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La teoría de Patricia Benner que se fundamenta en la práctica que se va adquiriendo a través del tiempo, la cual se clasifica según esta autora del "Principiante al experto", con el fin de determinar su desempeño. La formación académica es parte fundamental para el desempeño en el área asistencial debido a la atención que se le brinda al paciente. La práctica adquirida por el profesional en enfermería favorece la adquisición de las habilidades y competencias relacionadas con las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña. Según la experiencia y la práctica de los profesionales participantes, evidenciaron competencias positivas al respecto, tales como: confianza, carácter habilidoso y son altamente competentes en su labor</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	

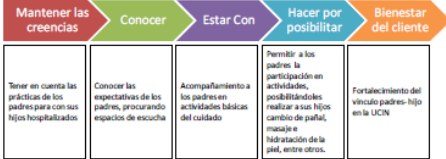
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de Patricia Benner sobre la importancia que tiene la práctica adquirida en el tiempo, el profesional de enfermería y el rol asumido por el mismo.

METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo, enfoque empírico analítico y descriptivo. La población fue 48 enfermeras y la muestra de 36 profesionales del área asistencial. Técnicas utilizadas: encuesta y observación participante. Criterios de inclusión: todas las enfermeras profesionales que se desempeñan en el área asistencial de los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirófano, UCI adulto, UCI neonatal, Ortopedia, Urgencias, Quirúrgicas y Pensión. Criterios de exclusión: Enfermeras que se desempeñan en el Área gerencial y o administrativa. Instrumentos: cuestionario y guía de observación.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Brinda información sobre algunas de las competencias y habilidades que debe fortalecer el profesional de enfermería con respecto a la asistencia y atención de los pacientes.

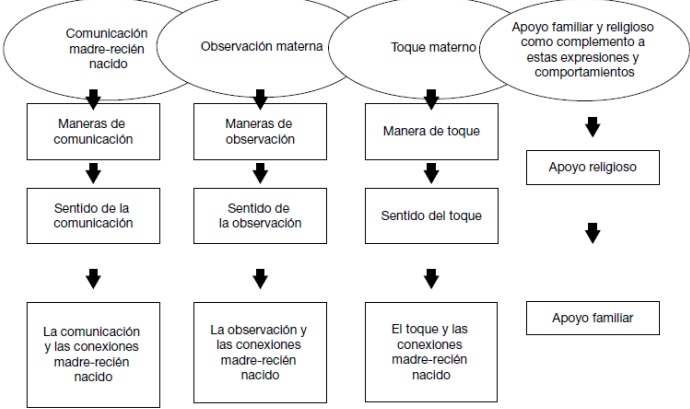
FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017

<p>5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Guerra Ramírez, M. (diciembre de 2013). Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. <i>Revista Ciencia e Innovación en Salud</i>, 1(2), 120-125.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/58/44</p>
<p>TEMA: Fomentar el vínculo afectivo entre padres y sus hijos hospitalizados en UCIN; a través de la labor efectuada por el personal de enfermería.</p>	<p>SUBTEMA: vínculo afectivo Vínculo entre padres e hijos Situaciones que justifican la hospitalización en UCIN. Labores que desempeña el personal de enfermería.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Vínculo, cuidado de Enfermería, teoría de Enfermería, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.</p>	
<p>RESUMEN: El presente artículo invita a la reflexión sobre la importancia de fomentar el vínculo entre los padres y sus hijos hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Teniendo en cuenta que la vinculación afectiva se define como una relación única, específica y perdurable entre dos personas, la cual tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual, y que dicha relación suele verse afectada por las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo de las unidades de cuidados intensivos, se busca integrar al ejercicio de la profesión, en la práctica diaria, los postulados de la teoría expuesta por Kristen Swanson y su proceso de cuidado, con el fin de establecer un cuidado de Enfermería que favorezca la participación de los padres como miembros del equipo multidisciplinario. De esta forma, se reconocen y potencian sus capacidades en el cuidado del niño, y, por otro lado, se aclaran sus dudas y se les brinda atención y educación personalizada.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: las madres de estos niños experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas, tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza, y dado que las circunstancias a las que están sometidas son intensas, esta ansiedad y preocupación terminan prolongándose en el tiempo. Swanson afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería consiste en cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de los cuidados, al explicar lo que significa el modo de cuidar en la práctica para los profesionales de Enfermería. El personal de Enfermería debe procurar los espacios de escucha para conocer las expectativas de los padres y retroalimentar el cuidado para el bienestar, fortaleciendo, así, la comunicación padres-enfermería como pilar fundamental para el cambio de paradigma que se precisa.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>  <p>Fuente: realizado por la autora con base en SWASON, M Kristen. La Enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás. <i>J Nurs Schol</i>. 1990; 25 (4).</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría expuesta por Kristen Swanson, sobre el proceso de cuidado en enfermería</p>	

METODOLOGÍA: Revisión documental	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Es importante fomentar el aprendizaje continuo por parte de los profesionales en enfermería, en especial en lo concerniente con el cuidado humanizado, el desarrollo de estudios para confirmar la eficacia de la teoría de Swanson	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017

<p>6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Guerra-Ramírez, M., & Muñoz-de Rodríguez, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. <i>Enfermería Universitaria</i>, 10(3), 84-91.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300003</p>
<p>TEMA: Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>SUBTEMA: apego madre-recién nacido Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido. Etnoenfermería propuesta por M. Leininger</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Apego; Madre; Recién nacido; Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal; Cuidado genérico; Cuidado de Enfermería; Cultura; Colombia.</p>	
<p>RESUMEN: El apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. Sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La cultura juega un papel fundamental para facilitar dicha relación de apego. Es por ello que el objetivo del presente estudio fue describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una institución de tercer nivel de Barranquilla, Colombia. Se diseñó un estudio descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en la etnoenfermería propuesto por M. Leininger. La muestra estuvo conformada por 10 madres y 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado. Las madres se constituyeron en informantes claves y las enfermeras en informantes generales. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la saturación teórica. La recolección y análisis de la información se realizó mediante la guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, la fotografía y la entrevista en profundidad. Cuatro temas culturales fueron identificados: la comunicación madre-recién nacido, la observación madre-recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego. Estos resultados indican que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos mediante su propia cultura. Hallazgos que permiten obtener conocimiento específico desde lo cultural, para orientar la práctica de Enfermería, al brindar cuidados culturalmente congruentes.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Bowlby define las conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta. Según Leininger, la cultura es el conocimiento que se adquiere y trasmite, con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en estilo de vida, que orientan estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades. Adicionalmente, Leininger en su teoría plantea que el contexto ambiental da pistas acerca de las expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias; este contexto ambiental está expresado en los factores de la estructura social como religión (espiritualidad), parentesco, política, aspectos legales, educación, economía, tecnología, factores políticos, filosofía de vida, creencias culturales y valores con respecto al género. El proceso de apego madre-hijo es diverso, no es único ni automático, es individualizado; depende del estado de salud del recién nacido, del estado de salud de la madre, del contexto hospitalario, de la cultura y del cuidado de Enfermería. A pesar de la circunstancia de hospitalización del recién nacido, madre e hijo inician una relación a través de la comunicación, empleando la voz, la música, y la aplicación del sentido del humor como forma de conectarse con el entorno y dar inicio a la relación de apego. Otro de los comportamientos de apego observados, fueron las expresiones de contacto visual y las miradas entre la madre y su hijo en la UCIN. Se identificó cómo las madres detallaban cada particularidad de sus hijos. Uno de los comportamientos de apego detectado con mayor relevancia fue las maneras de toque, un sentido del toque, el toque y las conexiones madre-recién nacido. El estudio reveló la importancia que las madres atribuían a sus creencias religiosas en relación con el soporte que les ofrecía para la relación con sus hijos, convirtiéndose este apoyo en un complemento que refuerza los comportamientos de comunicación, observación y toque.</p>	

NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
<p>GRÁFICOS:</p>  <pre> graph TD A1([Comunicación madre-recién nacido]) --> B1[Maneras de comunicación] B1 --> C1[Sentido de la comunicación] C1 --> D1[La comunicación y las conexiones madre-recién nacido] A2([Observación materna]) --> B2[Maneras de observación] B2 --> C2[Sentido de la observación] C2 --> D2[La observación y las conexiones madre-recién nacido] A3([Toque materno]) --> B3[Manera de toque] B3 --> C3[Sentido del toque] C3 --> D3[El toque y las conexiones madre-recién nacido] A4([Apoyo familiar y religioso como complemento a estas expresiones y comportamientos]) --> B4[Apoyo religioso] B4 --> C4[Apoyo familiar] A1 --> A2 A2 --> A3 A3 --> A4 </pre> <p>Figura 1 Comunicación recién nacido-madre.</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de Etno enfermería propuesta por Madeleine Leininger y la Teoría del Apego propuesta por Bowlby.</p>	
<p>METODOLOGÍA: Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en el método de la Etno enfermería propuesta por Madeleine Leininger. En el estudio participaron 10 madres como informantes claves, con neonatos hospitalizados en la UCIN de una clínica privada de tercer nivel ubicada en la zona urbana de Barranquilla; y como informantes generales, 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que laboran en la misma institución, las cuales decidieron participar de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado. Para la selección de las participantes se tuvo en cuenta el muestreo por pertinencia y adecuación. Para la recolección de la información se utilizó la observación-participación-reflexión, la fotografía y la entrevista en profundidad. Las fotografías fueron tomadas en 3 momentos: al inicio de la visita, durante la visita y al finalizar el tiempo de visita. La entrevista se realizó iniciando con una pregunta general, a partir de las fotografías y lo que expresaban las madres en referencia a estas. Una vez se tenían las entrevistas ya grabadas, estas se transcribieron textualmente y fueron revisadas y analizadas por las 2 investigadoras; cabe resaltar que se requirieron de 3 a 5 sesiones con las informantes de aproximadamente una o 2 horas para obtener puntos de vista en profundidad, e interpretaciones adecuadas. Los hechos descriptores, los memos y la revisión de la literatura se utilizaron para conformar las categorías y los patrones recurrentes; además, para hacer la descripción de cada una de ellas con el respectivo soporte teórico.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Este documento brinda información importante acerca de algunas de las características y acciones que fundamentan la relación de apego existente entre la madre y su hijo recién nacido, la cual se torna compleja cuando el niño debe ser hospitalizado en UCIN. En este sentido, se aborda en esta artículo, la comunicación que se da entre la madre y su bebe, utilizando la el contacto visual y el toque materno como prácticas valiosas para fortalecer el vínculo afectivo entre ellos.</p>	
<p>FIRMA:</p>	<p>FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017.</p>

<p>7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Jiménez Márquez, E., & Sosa Silva, A. (2014). <i>Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo, 2012</i>. Chiclayo: [Tesis para optar por el título de: Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/460/1/TL_JimenezMarquezElizabeth_SosaSilvaAlejandra.pdf</p>
<p>TEMA: Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros Chiclayo, 2012</p>	<p>SUBTEMA: prácticas educativas efectuadas por la enfermera. Recién nacidos prematuros. Cuidados en enfermería.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Educación, Enfermería, Rol materno, Madre Primeriza, Prematuro, Cuidados de Enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: La presente investigación titulada: Educación de las Enfermeras para la Adopción del rol Materno de madres primerizas con hijos prematuros, Chiclayo 2012, tuvo como objetivos: identificar, analizar y describir la educación que brindan las enfermeras a las madres primerizas con hijos prematuros; cuyo objeto de estudio fue la educación brindada por las enfermeras. El marco teórico fue sustentado por la Teoría de Ramona Mercer. Es una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron siete madres primerizas con hijos prematuros que concurren al servicio de Neonatología del H.N.A.A.A.; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad. En el análisis de contenido se obtuvieron tres categorías y una subcategoría: Categoría I: Promoviendo el vínculo afectivo madre - hijo a través de la lactancia materna, Subcategoría 1.1: Mamá Canguro y Estimulación Temprana, Categoría II: Educando sobre los cuidados primordiales para el Recién Nacido Prematuro: Higiene, vestimenta y abrigo; Categoría III: Buscando la trascendencia Espiritual del Recién Nacido Prematuro: Bautizo. Se tomó en cuenta los principios de la ética personalista de Elio Sgreccia, y los criterios de rigor científico. Concluyendo, que la educación impartida por las enfermeras fue de vital importancia, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del prematuro: alimentación, higiene, vestimenta, abrigo, mamá canguro y estimulación temprana, logrando muchas veces una evolución positiva. Asimismo inculcan la fe en Dios, porque es quien guía los cuidados que brindan cada día.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La enfermera cumple un rol fundamental antes, durante y después de ser hospitalizado un bebé prematuro, brindando educación a la madre primeriza sobre: lactancia materna, forma de extracción, conservación e importancia que tiene este vital alimento. La teoría de Ramona Mercer "Adopción del Rol Maternal", es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. La enfermera les da la oportunidad para que puedan preguntar sobre sus dudas e inquietudes, y obtener dicha información. De esta forma las madres pueden informarse y aprender acerca de los riesgos que pueda atravesar el prematuro, reconocer los signos de alarma y poder actuar acertadamente. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Watson expresa que el cuidado es como un ideal de enfermería donde el fin es la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, cuya meta es la protección del proceso del ser y del llegar hacer a través del cuidado. La educación que las enfermeras ofrecen a las madres primerizas con hijos prematuros, en el método de Mamá Canguro fortalece el lazo afectivo en el binomio madre- bebé, estimula la lactancia materna y el incremento de la producción de leche lo cual repercute en el crecimiento y desarrollo del mismo.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	

MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”	
<p>METODOLOGÍA: enfoque de la investigación cualitativo, metodología estudio de caso, La población del presente estudio lo constituyeron todas las madres con recién nacidos, y la muestra está formada por las madres primigesta precoces o tardías, que su hijo recién nacido sean prematuros los cuales serán captados en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en total fueron siete madres primerizas. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, las cuales fueron grabadas. El análisis de los datos se efectuó a través de la técnica de análisis de contenido. Se obtuvieron tres categorías y una subcategoría:</p> <p>Categoría 1: promoviendo el vínculo afectivo madre - hijo a través de la lactancia materna. Subcategoría 1.1: mamá canguro y estimulación temprana. Categoría 2: educando sobre los cuidados primordiales para el recién nacido prematuro: higiene, vestimenta y abrigo. Categoría 3: buscando la trascendencia espiritual del recién nacido prematuro: bautizo.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Se confirma el rol educativo que tienen los profesionales en enfermería con respecto a la vinculación afectiva entre la madre e hijo prematuro que está hospitalizado en UCIN; rol que cumple a través del acompañamiento y la enseñanza a la madre de las prácticas que debe realizar para ejercer la lactancia materna mientras su bebe está hospitalizado ya que a través de esta acción se genera un contacto íntimo entre madre e hijo, lo que a su vez estimula su contacto corporal, olor, voz y miradas, siendo estas las primeras demostraciones de amor entre ellos. Este documento aporta a la investigación en relación con el fortalecimiento del vínculo afectivo y de apego que se puede crear entre madre e hijo mediante la lactancia y materna, para lo cual es fundamental las pautas educativas transmitidas por el personal de enfermería.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017

<p>8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Da Costa Saar, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 15(1), 1-7.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100016&script=sci_arttext&lng=es</p>
<p>TEMA: La visión de un grupo de profesional en salud con respecto al rol que cumplen en la prestación de este servicio.</p>	<p>SUBTEMA: Los equipos de salud en la historia</p>
<p>PALABRAS CLAVES: grupo de atención al paciente; papel profesional; salud.</p>	
<p>RESUMEN: Este estudio, basado en la Teoría de Roles, tuvo como objetivo estudiar la visión que los profesionales de un equipo de salud tienen con relación al rol de sus compañeros de equipo. Entrevistamos a 39 profesionales de salud: 01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeras, 03 fisioterapeutas, 04 farmacéuticos, 10 dentistas y 17 médicos. Los resultados mostraron que, al compartir el trabajo, los participantes dividen responsabilidad, disminuyen el stress; así como lo consideran una forma de aprendizaje; las expectativas en relación a los roles profesionales no son claras y la mayoría conoce muy poco el rol profesional del equipo. Los roles profesionales descritos más claramente son los de médico, enfermero y farmacéutico. El menos especificado es el del psicólogo.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: el individuo desempeña diversos roles dentro del sistema social en el cual se desenvuelve, encontrándose dentro de ellos, los roles profesionales; el rol que un individuo desempeña esta delineado de acuerdo con los roles desempeñados por otras personas presentes en el sistema social de referencia.</p> <p>El trabajo en equipo es considerado importante, no obstante difícil. Es percibido como una manera de dividir responsabilidades y de alcanzar más rápidamente la recuperación y la salud del paciente. También es considerado como una fuente de aprendizaje, por permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional y de las discusiones de casos.</p> <p>Los roles de los profesionales integrantes del equipo son diferenciados, debido la existencia de jerarquía, existencia de leyes que reglamentan las profesiones y la imposibilidad de saberlo todo, de ahí el surgimiento de roles complementarios.</p> <p>Los enfermeros participan cuando cuidan del paciente; en actividades directas, mencionándolas como procedimientos invasivos más complejos y acciones indirectas como por ejemplo, la supervisión de los cuidados prestados. En relación a la actividad educativa, los entrevistados explicaron que el enfermero es responsable por entrenar a los demás miembros del equipo de enfermería, orientándolos técnicamente, repasando conocimientos necesarios para realizar procedimientos y entrenándolos para el servicio y en servicio.</p> <p>No todos los profesionales conocen el rol, la función o la competencia de sus compañeros de equipo. Se citó un distanciamiento mayor del profesional médico con el resto de profesionales del equipo, refiriendo que este comúnmente se coloca en un pedestal, lo que dificulta la aproximación. Ellos piensan que cuando se conoce bien lo que cada profesional realiza, existe mayor desempeño, lo que proporciona una mejor atención al paciente. Afirman que el contacto diario entre los miembros del equipo mejora las interrelaciones y disminuye la sobrecarga y estrés del trabajo.</p> <p>A pesar que el enfermero es el segundo profesional con el rol mejor delimitado, existe por parte de los sujetos una serie de expectativas en relación a su rol. En especial los médicos, esperan que se dedique más al cuidado, sin embargo afirman que el enfermero es imprescindible en la administración.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Rol del enfermero:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Atribuyen al enfermero actividades del área Administrativa (proceso de trabajo, ambiente institucional y equipo de salud., del área asistencial y educacional. El rol administrativo del enfermero fue el más citado por los entrevistados.</p>

GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría sobre la multiprofesionalidad de los equipos de trabajo en salud.	
METODOLOGÍA: Se utilizó el enfoque cualitativo y el método de Análisis del Discurso. La investigación empírica fue realizada en una organización militar de Minas Gerais, específicamente en su hospital. Los datos sólo fueron recolectados posterior a la obtención de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y con el consentimiento de la dirección de la referida organización militar. Fueron entrevistados treinta y nueve profesionales de la salud: 01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeros, 03 fisioterapeutas, 04 farmacéuticos, 10 dentistas y 17 médicos (aproximadamente 80% de los profesionales de la salud del hospital). El análisis de los datos hizo posible la construcción de 3 categorías de análisis: trabajo en equipo, percepción de los roles profesionales y equipo multiprofesional , las mismas que constan de dos subcategorías: como es percibida y las expectativas .	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Este artículo explica algunas de las competencias y prácticas que efectúan los profesionales de enfermería para brindar servicios de salud, hace mención de las actividades que realiza especialmente, en el ámbito administrativo, educativo y asistencial. Lo anterior es importante para la investigación porque de este modo se está construyendo el rol de enfermería y a partir del mismo, obtener el rol enfocado en el vínculo madre e hijo, cuando el bebé está hospitalizado en UCIN	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Agüero, S., & Paravic Klijn, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. <i>Revista Ciencia y Enfermería</i> , 16(3), 33-39.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
TEMA: El rol que cumplen los profesionales de enfermería con respecto al cuidado de los pacientes	SUBTEMA: Conceptualización del término cuidado. Gestión del cuidado. El liderazgo en la gestión del cuidado
PALABRAS CLAVES: Enfermería, gestión del cuidado, líder.	
RESUMEN: En Chile, según lo establecido en el Código Sanitario en 1997 y en la Norma General Administrativa N° 19 del año 2007, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el rol de gestora de los cuidados y como tal se le atribuye una serie de funciones y atribuciones. El objetivo de este artículo es destacar la importancia de algunos aspectos necesarios para ejercer el rol de gestora de los cuidados de enfermería, en especial la importancia del liderazgo, y en este punto la habilidad de comunicación y la capacidad de toma de decisiones. Se plantea cómo cada uno de estos aspectos influye en el aseguramiento de la calidad de los cuidados otorgados, al igual que la continuidad de los mismos.	
IDEAS PRINCIPALES: En su rol de gestión del cuidado, los profesionales en enfermería están llamados a asumir el compromiso y la responsabilidad de asegurar la continuidad y la calidad de los cuidados. En la gestión del cuidado en enfermería, los profesionales deben tener entre otras competencias, las siguientes: liderazgo, habilidad de comunicación, toma de decisiones y conocimiento acerca de la interrelación de estos para otorgar cuidados de calidad. En el contexto de enfermería, "caring" es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes". El concepto de cuidado se puede ver desde tres percepciones: emocional, transaccional y de desarrollo y existencial. La enfermera es la responsable de la gestión del cuidado y en la literatura a esta responsabilidad se le define como <i>el rol de gestora de los cuidados</i> . La enfermera gestora de cuidados debe apoyar al personal cuidador en su labor de cuidar en forma individualizada al paciente y su familia. Debe ejercer el liderazgo, siendo comprensivo, generando un clima de trabajo favorable, participativo, fomentando el trabajo en equipo, haciendo partícipe a su personal en las decisiones. Una de las habilidades que las primordiales para lograr el éxito en el rol de líder como gestora del cuidado en enfermería es la habilidad de comunicación, ya que la forma en que se transmite el mensaje interferirá con el resultado deseado, el cual es que el mensaje se reciba como está previsto y sin distorsión. Los elementos más importantes para lograr un proceso de comunicación efectivo, son: escucha activa (tiene en cuenta la percepción denotativa y connotativa), empatía y transmitir el mensaje. El profesional de enfermería debe estar preparado en los diversos aspectos que involucra la gestión de los cuidados, para responder con una atención de calidad ante los usuarios que demandan salud, y ante la sociedad que nos ha otorgado tal responsabilidad.	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	

<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teorías sobre el cuidado en enfermería, planteadas por: Leininger plantea que “el cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional”.</p> <p>Watson enfatiza que “el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única”.</p> <p>Benner y Wrubel plantean que el cuidado es “cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o <i>sentir desde</i> el paciente; representa la principal característica de la relaciones profesionales”.</p> <p>Planner afirma que cuidado “es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado alcanza una apertura del yo al otro, una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”</p> <p>La teoría sobre gestión del cuidado en enfermería propuesta por Meleis quien plantea que la enfermera gestora de los cuidados tiene “la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar el personal con formación, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería”</p>	
<p>METODOLOGÍA: Se realizó una revisión documental acerca del concepto de “cuidado”, “liderazgo”, “la gestión del cuidado” y el tratamiento normativo de este último en la legislación chilena.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Es indudable que, debido a su enfoque y razón de ser, el principal rol que cumplen los profesionales en enfermería se relaciona con la gestión de los cuidados, entendida como aquellas competencias y prácticas que realiza este profesional para proporcionarle a sus pacientes los cuidados en salud que demandan, así como el acompañamiento y la orientación requerida por su familiares, en este caso los padres que tienen hijos hospitalizados en UCIN. Se enfatiza al respecto, en lograr una comunicación efectiva con su equipo de trabajo y más relevante aún con los pacientes y sus acompañantes. Este tema es importante para la presente investigación en el sentido de que proporciona información pertinente acerca de las competencias y responsabilidades que el profesional de enfermería tiene con respecto a la gestión de cuidados y con la cual se pretende asegurar un nivel de calidad de estos y la continuidad de los mismos.</p>	
<p>FIRMA:</p>	<p>FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017</p>

<p>10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Montanholi, L., Barbosa Merighi, M., & Pinto de Jesus, M. (2011). Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. <i>Revista Latino-Americana Enfermagem</i>, 19(2), 1-8.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf</p>
<p>TEMA: Las actuaciones que realizan los profesionales en enfermería durante su jornada laboral</p>	<p>SUBTEMA: el ejercicio profesional en enfermería. Desarrollando acciones, Percibiendo sus acciones y Expectativas</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Recién Nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Investigación cualitativa.</p>	
<p>RESUMEN: El enfermero es uno de los profesionales responsables por el cuidado dirigido al desarrollo físico, psíquico y social del recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Este trabajo objetivó comprender la experiencia de enfermeras que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. La recolección de datos fue realizada en 2.008, por medio de entrevistas con 12 enfermeras que actuaban en hospitales públicos y privados de la ciudad de Sao Paulo. Las unidades de significado identificadas fueron agrupadas en tres categorías: Desarrollando acciones, Percibiendo sus acciones y Expectativas. El análisis fue fundamentado en la fenomenología social. Se concluye que la sobrecarga de actividades, el reducido número de personal, la falta de materiales, equipamientos y la necesidad de perfeccionamiento profesional son la realidad del trabajo de la enfermera en ese sector. Supervisar los cuidados, es posible; cuidar integralmente del recién nacido, envolviendo sus padres, es el ideal deseado.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La constante interacción con los familiares de los recién nacidos que se encuentran en UCIN o en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requiere capacitación del equipo de salud para ofrecerles soporte en ese momento de fragilidad. Además la enfermera es responsable por la implantación de un cuidado que valoriza el desarrollo físico, psíquico y social del RN.</p> <p>En la teoría, se percibe que el cuidado al RN en la UTIN es una actividad de responsabilidad de la enfermera; en lo cotidiano del trabajo, esa profesional se presenta distante del cuidado directo al RN y de la familia de este y se concentra en las actividades administrativas.</p> <p>Las enfermeras afirmaron realizar la administración de la Unidad, en lo que se refiere a la provisión de recursos materiales, organización y supervisión del cuidado, administración del equipo de enfermería por medio de escalas de trabajo y estandarización de la asistencia de enfermería. Y asisten directamente al recién nacido cuando es posible, debido al número reducido de personal auxiliar.</p> <p>La actividad administrativa es una de las cuatro actividades que orientan a la enfermera y que deben estar interconectadas con las actividades asistenciales, educativas y de investigación.</p> <p>Las enfermeras también atienden a las necesidades de cuidados de los padres de los recién nacidos, especialmente en relación al vínculo entre ellos, el cual por lo general fomentan a través del toque y de la lactancia materna, aunque ellos en ocasiones no tienen disponibilidad, por lo cual para algunos profesionales de enfermería dificulta su actuación y otros consideran que la presencia de los padres es positiva.</p> <p>Algunas enfermeras refirieron insatisfacción con el trabajo y lo asociaron al hecho de sentirse desvalorizadas por el equipo de trabajo, así como con la falta de autonomía.</p> <p>La ausencia de sincronía en el trabajo en equipo perjudica la actuación de todos los profesionales, dificulta la asistencia de enfermería de calidad y genera insatisfacción.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de la reciprocidad de intenciones, que se establece cuando la persona envuelta en una dada situación raciocina como si estuviese en el lugar de la otra, experimentando la situación común, en la perspectiva de la otra persona, y viceversa.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio cualitativo en la perspectiva de la fenomenología social. Fueron entrevistadas 12 enfermeras que trabajaban en hospitales públicos y privados que no tenían la certificación de Hospital Amigo del Niño, ni implementan el Método Canguro sistemáticamente, a pesar de incentivar el contacto piel con piel entre padres y recién nacido. El tiempo de trabajo en UTI neonatal de las enfermeras varió entre dos meses y 11 años, todas son expertas, siendo la mayoría (diez) en el área de enfermería neonatal y pediátrica, una en salud colectiva y una en enfermería de emergencia. A partir de las preguntas que fueron destacadas durante las entrevistas, se enfocaron las expectativas y la manera como cada enfermera comprende sus planes, objetivos, acciones, o sea, sus "motivos-para" actuar en la UTIN. El número de participantes de este estudio no fue previamente determinado. Se finalizó la recolección cuando los datos comenzaron a repetirse, mostrando que el fenómeno había sido revelado. Para el análisis de los datos, se realizaron: lectura y transcripción de las entrevistas totalmente; agrupamiento de los aspectos afines del significado de la acción social; categorización e interpretación de los datos de acuerdo con los presupuestos de la Fenomenología Social. Los datos fueron agrupados en categorías, considerando las motivaciones, las similitudes y las divergencias, tomando como base los "motivos-porque" y los "motivos-para" de las enfermeras que constituyen el comportamiento humano. Las categorías reveladas fueron: Desarrollando acciones; Percibiendo sus acciones y Expectativas. Las enfermeras desean minimizar el sufrimiento, el dolor y las secuelas del recién nacido y promover el vínculo afectivo entre él y los padres.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: a través de este artículo se obtiene un nuevo acercamiento hacia las funciones y responsabilidades de los profesionales en enfermería con respecto a su rol asistencial, es cual se ha disminuido notablemente en la práctica, debido a las numerosas labores administrativas que deben cumplir. Se confirma que este grupo de profesionales no solo se enfocan en atender a los recién nacidos sino también a sus padres, quienes requieren el mayor apoyo para fomentar el vínculo entre ellos.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de noviembre de 2017

<p>11.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Malerba, M. (2007). El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. <i>Revista Enfermería Neonatal</i>, 21(2), 8-15.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20rol%20educador%20de%20enfermeria%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf</p>
<p>TEMA: El rol educativo que desempeña el personal en enfermería con respecto a la lactancia materna</p>	<p>SUBTEMA: Impacto del nacimiento prematuro en la familia. Progresión de la alimentación específica en la UCIN. Lactancia materna y sus etapas. Composición y beneficios de la leche de madre pretérmino (LMPT) Lactancia del prematuro en UCIN y algunos métodos alternativos.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Lactancia, recién nacido prematuro, terapia intensiva neonatal.</p>	
<p>RESUMEN: Gracias a los avances actuales de la atención neonatal, cada vez niños más pequeños logran sobrevivir al parto prematuro. Sin embargo, la combinación de la prematuridad con las condiciones socioeconómicas deficientes genera grandes complicaciones a largo plazo en el desarrollo de este grupo poblacional. Uno de los factores más importantes en el cuidado exitoso de estos niños es la nutrición adecuada, a fin de reducir su morbilidad. Numerosos autores coinciden en que la alimentación precoz con leche de la propia madre es la mejor opción. Existen evidencias de que es necesario fortificar o suplementar la leche humana (LH) para alimentar a los recién nacidos prematuros (RNPT) de peso de nacimiento inferior a 1500 gr. (PN <1500 g). Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas de apoyo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para que las madres puedan extraerse leche y mantener su producción. Las enfermeras neonatales, quienes permanecen las veinticuatro horas junto a los bebés y sus familias, deben desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho. Sólo la comprensión y el convencimiento del personal de la UCIN sobre los beneficios de la alimentación específica harán posible la creación de estas alternativas en cada institución. En este artículo se describen diferentes herramientas para fomentar y evaluar la alimentación específica en las unidades de cuidado intensivo neonatal.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Las enfermeras han aprendido las habilidades técnicas y han desarrollado la experiencia necesaria para participar en forma activa del cuidado intensivo neonatal. Paulatinamente, en la evolución de la profesión, se han hecho cargo de mayores responsabilidades con expansión del propio rol y, a su vez, algunas tareas que Enfermería hacía artesanalmente fueron reemplazadas por la tecnología. Cuando ingresa un recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, junto con él se recibe a sus padres en estado de máxima desorganización interna, expuestos al impacto emocional de la internación de su hijo que acaba de nacer. Los padres se ven enfrentados a una realidad diferente de la que imaginaron y se encuentran con un mundo lleno de tecnicismos, preocupaciones, gente apurada y, sobre todo, un bebé pequeño, frágil, lleno de cables y sondas que, según les explican, lo ayudan a vivir. Comienza entonces el camino para reconocerse en el hijo y hacerlo suyo. Del éxito de este proceso dependerá la supervivencia afectiva de este niño y su pertenencia a una familia. El apego madre-hijo se ve obstaculizado en la UCIN por la necesaria separación que la internación impone. Dentro de este contexto, la lactancia no es un objetivo nutricional en sí mismo, sino que puede ser una herramienta para el Equipo, si sabe tomarla para favorecer el proceso de relación en esa diada. Las etapas de los padres y la lactancia materna: 1) impacto del nacimiento-ingreso a la UCIN, 2) negación de la realidad, 3) enojo con la vida, 4) tristeza, interacción con el hijo real, 5) reequilibrio. El personal de Neonatología se encuentra con personas que “no entienden” y frecuentemente requieren la misma respuesta repetidas veces, expresando así necesidades especiales de escucha, claridad en la información, disponibilidad, veracidad y solidaria</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>

GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: revisión documental	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Este artículo hace énfasis en las competencias y habilidades formativas y educativas que efectúa el personal en enfermería para incentivar el vínculo madre-hijo, a través de la lactancia materna; un proceso que no sólo es útil para la alimentación y nutrición adecuadas de los recién nacidos sino también para promover el relacionamiento de esta diada.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017.

<p>12. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Osorio Galeano, S., Ochoa Marín, S., & Semenic, S. (2017). Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. <i>Revista Investigación y Educación en Enfermería</i>, 35(1), 100-106.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105250003012</p>
<p>TEMA: Experiencias de los padres frente al alta de su bebé prematuro</p>	<p>SUBTEMA: Barreras y facilitadores Preparación para el alta Habilidades de cuidado</p>
<p>PALABRAS CLAVES: enfermería neonatal; prematuro; cuidado intensivo neonatal; alta de paciente, padres.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo. Describir las experiencias de los padres de niños prematuros frente al alta de la unidad neonatal. Metodología. Estudio cualitativo. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a padres de niños prematuros de la unidad neonatal. La información se analizó con los referentes de la teoría fundamentada. Se realizó codificación abierta y axial. Resultados. En el análisis de la información surgieron las siguientes categorías: <i>sentimientos experimentados al momento del alta y experiencia del alta como un proceso</i>. En esta última categoría se identificaron de forma clara barreras y facilitadores. Se destaca en los resultados que los padres experimentan sentimientos ambivalentes, pues la alegría se mezcla con el temor de cuidar a un hijo prematuro en el hogar. Conclusión. Para los padres, el alta de los niños prematuros de la unidad neonatal es un proceso complejo en el que experimentan sentimientos encontrados. Enfermería debe desarrollar estrategias para involucrar tempranamente a los padres en el cuidado de sus hijos durante la hospitalización.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Se ha identificado que después del alta ocurren una serie de eventos en el hogar que pueden influir negativamente en su bienestar. Por ello, el alta de la unidad neonatal es un proceso de gran importancia que implica, entre otros aspectos, la valoración de las habilidades de los padres para el cuidado de los niños prematuros. Al respecto, se ha encontrado que la inexperiencia y las pocas habilidades para el cuidado de un prematuro en el hogar se relacionan con un mayor número de reingresos y con dificultades nutricionales, uno de los problemas más comunes después del alta. Por lo tanto, este momento se constituye en un evento crítico para los padres que requiere de un acompañamiento cercano en el que la participación del profesional de enfermería es de gran relevancia. Se deben valorar las habilidades de cuidado de los padres y, a su vez, orientarlos en el momento del alta para que fortalezcan su confianza y seguridad para el cuidado de su hijo una vez lleguen a casa.</p> <p>Al indagar a los padres por su experiencia al alta, se pudo identificar que los sentimientos surgieron de forma inicial como un aspecto que condiciona la experiencia. Los sentimientos expresados por los padres participantes son ambivalentes, pero en general denotan sentimientos de alegría pero, a su vez, algunos sentimientos de temor frente al cuidado y fragilidad de sus hijos.</p> <p>En general los padres, además de sentirse contentos, experimentaron otros sentimientos como preocupación y <i>susto</i>, atribuidos a la fragilidad de los bebés por su condición de prematuros.</p> <p>Ante la posibilidad de que su hijo enferme, se suma la preocupación de no reconocer tempranamente los signos y síntomas que sugieran enfermedad.</p> <p>La confianza en la capacidad de brindar cuidados básicos como el baño, la alimentación y el cambio de pañal depende en gran medida de la experiencia adquirida a través de la práctica. Realizar previamente estos cuidados les da mayor seguridad a la hora del alta. Este punto tiene que ver con la participación que el personal de enfermería les da a los padres durante la hospitalización y la vinculación que tienen con el cuidado del niño antes de regresar a su hogar.</p> <p>Dentro del proceso de preparación identifican la necesidad de aprender de una serie de elementos para el cuidado de su hijo prematuro en el hogar. A su vez, durante el proceso, los padres reconocieron que el personal les enseñó aspectos relacionados con el cuidado, entre los que se destacan los cuidados básicos como la lactancia materna, el cambio de pañal y el baño.</p> <p>Con respecto a quienes les enseñaron a cuidar a sus hijos en el hogar durante la hospitalización, las auxiliares de enfermería representaron para los padres participantes la primera línea de preparación, sin embargo, los participantes unifican a las enfermeras sin distinguir niveles de formación o funciones. Quienes distinguen el nivel profesional de enfermería atribuyen a este grupo de profesionales una labor primordialmente informativa.</p>	

NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría fundamentada	
<p>METODOLOGÍA: Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuras durante los meses de septiembre a diciembre de 2014 en una Unidad Neonatal de III nivel de complejidad, en la Ciudad de Medellín. 10 padres (9 madres y un padre) con niños prematuros en la unidad neonatal entrevistados quienes estaban próximos al alta, que participaron voluntariamente y firmaron el respectivo consentimiento informado. Se grabaron y transcribieron las entrevistas. El número de entrevistas se determinó por la saturación de los datos, es decir cuando en el análisis de las entrevistas no surgieron nuevos datos o relaciones entre las categorías. El análisis de los datos se hizo teniendo como referente la teoría fundamentada Codificación axial y abierta hasta llegar a las categorías: <i>sentimientos experimentados al alta y la experiencia del alta como un proceso</i>.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Los participantes experimentan durante el alta de la unidad neonatal un momento que combina sentimientos de alegría y miedo asociados con la condición de prematuridad de sus hijos. Además, el alta hospitalaria es un proceso con barreras y facilitadores que el personal de enfermería y el equipo de atención sanitaria deben valorar y reconocer en el marco de los diversos contextos sociales y culturales de los que provienen los padres y las familias.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017

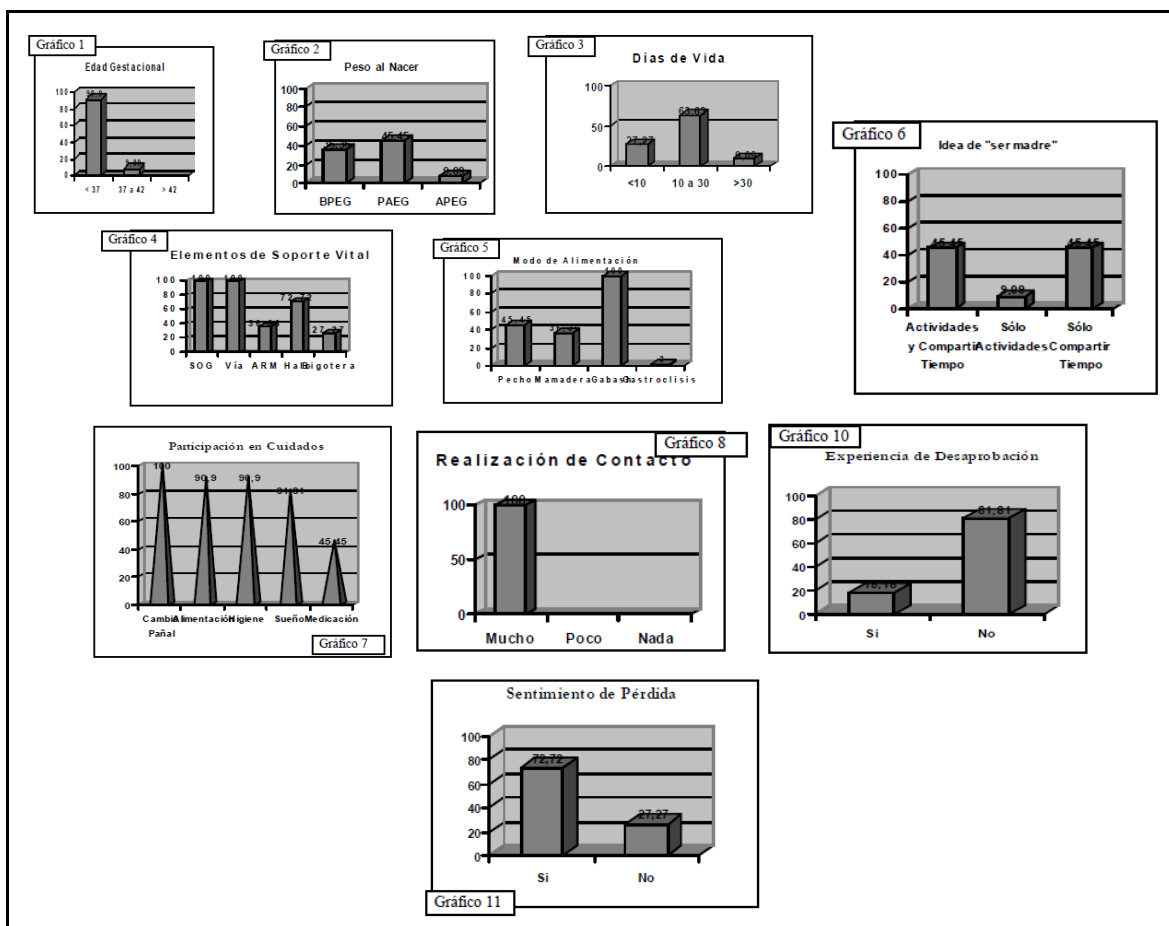
<p>13. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Raffray, M., Semenic, S., Osorio Galeano, S., & Ochoa Marín, S. (2014). Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i>, 32(3), 379-392.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a03.pdf</p>
<p>TEMA: Percepciones del personal de salud neonatal acerca de la preparación de los padres con bebés prematuros, para el alta</p>	<p>SUBTEMA: Nacimiento prematuro Proceso de alta neonatal Barreras y facilitadores Planificación de la descarga Unidad neonatal</p>
<p>PALABRAS CLAVES: enfermería neonatal; cuidado intensivo neonatal; alta del paciente; atención dirigida al paciente.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo. Explorar las percepciones del personal de salud neonatal sobre las barreras y facilitadores para las familias con bebés prematuros que se preparan para el alta de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal –UCIN-. Metodología. Utilizando un diseño cualitativo descriptivo, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a profundidad a 15 profesionales de la salud neonatal en Colombia. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido. Resultados. Las respuestas de los participantes se centraron en tres temas principales: 1) el establecimiento del vínculo entre padres y el niño, 2) la adquisición de habilidades parentales, y 3) preparación para la transición del hospital al hogar. Las barreras para la preparación de los padres para el egreso del niño, incluyen desde los obstáculos a los padres para la visita en la UCIN, las barreras de comunicación, las dificultades relacionadas con el establecimiento de la lactancia materna exitosa, los recursos insuficientes de personal de salud y escasos vínculos entre el hospital y la comunidad. Los facilitadores fueron la disponibilidad de ayudas sociales para las familias vulnerables, el acceso telefónico de 24 horas a las unidades neonatales, los materiales educativos adaptados, la educación continua para el personal de salud, y la disponibilidad para los padres del Programa Canguro de base comunitaria después del alta. Las madres adolescentes, los padres que trabajan y la familia indígena fueron grupos identificados como particularmente difíciles para que participaran en la preparación del alta. Conclusión. El personal de salud identificó numerosos desafíos, así como estrategias útiles para la preparación de las familias para el alta hospitalaria del prematuro. Se necesitan estudios adicionales en la experiencia del alta neonatal desde la perspectiva de los padres de bebés prematuros en Colombia, para ayudar a documentar las intervenciones óptimas para apoyar a las familias durante la transición del hospital al hogar.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Es fundamental garantizar que las familias reciban un buen apoyo en la UCIN para que asuman su papel de padres en la preparación para la transición de su bebé de un hospital a otro. Las barreras lingüísticas y culturales fueron particularmente destacadas para madres indígenas que hablaban dialectos nativos y entendían poco o nada de español, lo que requería medios creativos de comunicación. También se observó que enseñar habilidades de crianza y transmisión de información médica era más difícil entre padres que eran jóvenes, con poca educación o que tenían una capacidad intelectual baja, que requerían otras personas de apoyo como el los abuelos del bebé estarán presentes para la enseñanza y la preparación del alta.</p> <p>Aunque la unidad neonatal promovió fuertemente la lactancia materna y estaba en un hospital que tenía certificación oficial como Centro de "lactancia materna", los participantes notaron que las madres de los bebés prematuros experimentaron una variedad de desafíos para el establecimiento de la lactancia materna exitosa antes del alta hospitalaria.</p> <p>Los participantes entrevistados tenían percepciones contradictorias sobre si las familias preparado adecuadamente para ir a casa el día del alta. Mientras que algunos participantes confiaban en que la mayoría de los padres listos para el alta hospitalaria, otros consideraron que se proporcionó demasiada información el día del alta y que era ansiedad provocando enviar a los bebés a casa sin saber si sus padres estaban verdaderamente preparados.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>

GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Etapas del desarrollo que pasan las madres con niños en la UCIN propuestas por Heermann et al.	
METODOLOGÍA: Investigación cualitativa descriptiva. Aplicación de entrevistas semiestructuradas a profundidad. 15 profesionales de salud neonatal en Colombia entrevistados. Análisis de contenido de tres temas: 1) el establecimiento del vínculo entre padres y el niño, 2) la adquisición de habilidades parentales, y 3) preparación para la transición del hospital al hogar.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Las barreras: obstáculos de los padres para la visita en la UCIN, las barreras de comunicación, las dificultades relacionadas con el establecimiento de la lactancia materna exitosa, los recursos insuficientes de personal de salud y escasos vínculos entre el hospital y la comunidad. Los facilitadores: la disponibilidad de ayudas sociales para las familias vulnerables, el acceso telefónico de 24 horas a las unidades neonatales, los materiales educativos adaptados, la educación continua para el personal de salud, y la disponibilidad para los padres del Programa Canguro de base comunitaria después del alta.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017.

<p>14. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Taborda Ortiz, A. (2013). Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. <i>Revista Cuidarte</i>, 4(1), 540-543.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es</p>
<p>TEMA: Aportes desde la enfermería en el proceso de adaptación y cuidado de los hijos prematuros</p>	<p>SUBTEMA: Rol de la Enfermera Hospitalización de recién nacidos prematuros Relaciones Padres-Hijo</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Rol de la Enfermera, Prematuro, Relaciones Padres-Hijo. (Fuente: DeCS BIREME).</p>	
<p>RESUMEN: Introducción: La labor de Enfermería a través de intervenciones que contribuyan a la adaptación del binomio es fundamental para permitir la vinculación de los padres en el cuidado de sus prematuros y contribuir con su bienestar. Es indispensable que las instituciones de salud basen el cuidado ofrecido a sus pacientes en la evidencia empírica aportada por Enfermería. Materiales y Métodos: Artículo de reflexión basado en mi experiencia profesional y en la evidencia encontrada en la literatura que demuestra el papel fundamental que desempeñan los profesionales de Enfermería y los padres en la adaptación de sus prematuros. Resultados: La labor que realiza Enfermería es esencial para contribuir con la vinculación de los padres y la supervivencia del prematuro. Discusión: El poco reconocimiento en la sociedad de nuestra disciplina es causado por el condicionamiento a otras profesiones de la salud en la ejecución de las actividades que realizamos a diario en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Conclusiones: A través de intervenciones de Enfermería se podrán mejorar la situación que vivencian los padres de prematuros, las cuales servirán de soporte en la toma de decisiones sobre las políticas en las instituciones de salud.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos pre término que necesitan más que de la alta tecnología, una atención enfatizada en el amor. Cuando un recién nacido pre término es ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal desencadena una variedad de sentimientos en sus padres, que van desde la tristeza, angustia, estrés, hasta la culpabilidad. También puede llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propia de esta circunstancia. Incluso, produce incertidumbre, cambios en la conducta, los patrones de vida y sus relaciones con los demás. El recién nacido pre término es un grupo de riesgo de reingreso hospitalario por presentar diversas afecciones durante sus primeros 6 meses de vida. Las complicaciones médicas más comunes asociadas con el nacimiento prematuro incluyen: desordenes pulmonares, cardíacos, cerebrales, visuales y sanguíneos. La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en menos tiempo conllevando a la reducción de los costos de la atención. El objetivo de la educación a los padres por parte de enfermería es brindarles sustento e información que les permita desenvolverse en el ambiente de la unidad, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales. Enfermería debe desempeñar una labor con responsabilidad, amor y rigor, la cual se reflejará a través de una relación con los padres en donde sea evidente su compromiso en pro de la supervivencia del prematuro, ya que su evolución óptima depende más de la participación de personal bien entrenado que del equipamiento de monitores que nunca suplirán la esencia de la profesión, el cuidado humanizado.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	

MAPA CONCEPTUAL:	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de la Enfermería con el enfoque conceptual de la adaptación por Callista Roy, Teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968), Teoría del nivel de adaptación de Helson (1964) y Modelo de Adaptación de Roy.</p> <p>El Modelo de Adaptación de Roy tiene como meta de enfermería promover la positiva y efectiva adaptación a los cambios impuestos a la persona. Enfermería quiere ayudar a promover la adaptación tanto del recién nacido pre término como la de sus padres; en el prematuro se espera que se logre como efecto de la aplicación de una intervención y en los padres se estima que sea resultado de un proceso cognitivo dinámico que permitirá ajustar su organismo al entorno. Dentro del proceso de cognición según Roy toman parte la emoción, la conciencia, los estímulos, la percepción, el juicio y el aprendizaje, éste último es necesario para que los padres logren desempeñar adecuadamente su rol como producto de la enseñanza, asesoramiento y compañía por parte de Enfermería.</p>	
METODOLOGÍA: Revisión documental y experiencia profesional de su autora.	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Este artículo presente la experiencia y la visión de una profesional en enfermería en relación con los cambios, sentimientos y emociones que se generan en los padres por la hospitalización de su hijo en UCIN y por su estado prematuridad. Se trata de una fase caracterizada por la incertidumbre, el miedo, impotencia, estrés y angustia de los padres, debido en otros aspectos, por su desconocimiento e inseguridad acerca de los cuidados que le deben brindar a sus hijos en estas condiciones y cómo deben suplirlos para lograr una vinculación adecuada con sus hijos. Adicionalmente, este texto brinda información importante para la presente investigación con respecto a los beneficios obtenidos por medio de la vinculación de padres-hijos a través de su cuidado. La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos puede favorecer tanto a su adaptación como la del neonato, lo cual permitirá identificar los aspectos más difíciles que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar la aplicación y viabilidad de las políticas de ingreso a las unidades de cuidado intensivo neonatal y proponer alternativas de solución a las dificultades que se presentan e impiden la verdadera inclusión de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017

<p>15. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Parraquini, L. (2008). <i>Desempeño del Rol Materno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales</i>. Buenos Aires, Argentina: Residencia de Terapia Ocupacional - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4901-Para20publicar20PDF1.pdf</p>
<p>TEMA: El grado de participación de las madres en los cuidados de sus hijos internados en la UCIN y su influencia en el rol materno</p>	<p>SUBTEMA: Rol Materno Terapia Ocupacional Unidad de Cuidados Intensivos Neonatología</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Rol Materno - Terapia Ocupacional - Unidad de Cuidados Intensivos - Neonatología.</p>	
<p>RESUMEN: En situación de hospitalización inesperada los padres suelen sentirse impotentes para asumir los cuidados de sus hijos que presentan riesgo de vida. Objetivos Generales: Determinar si existe coincidencia entre el rol materno imaginado, con el desempeñado en la UCIN; y determinar los factores que afectan el rol en situación de hospitalización. Diseño Metodológico: Estudio de tipo observacional, descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo, transversal, realizado en febrero y marzo del 2008, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital B. Rivadavia; mediante una entrevista semiestructurada. Muestra integrada por 11 madres de bebés internados en dicha unidad. Análisis de los Datos: En el 72 % de las madres se observó sentimiento de pérdida al no poder llevar a cabo su rol materno ideal. El tamaño del bebé, la propia enfermedad, el entorno físico y social de la sala y las actividades de cuidado propias de la UCIN constituyeron los obstaculizadores del desempeño del rol. Las experiencias similares, la creencia de que las madres realizan de mejor manera que los profesionales los cuidados del bebé y el asesoramiento recibido fueron identificados como facilitadores. Conclusión: Debemos promover asesoramientos guiados al sentimiento de competencia para la adquisición de habilidades y la continuidad del cuidado del bebé.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El acceso a la unidad es irrestricto y la tendencia de los profesionales está dirigida a la introducción de conductas facilitando el establecimiento de contacto e interacción precoz entre madres e hijos. Las madres son incentivadas a prestar algunos cuidados básicos, higiénicos y alimenticios. Los roles median entre los requerimientos del ambiente social y las contribuciones del individuo, crean patrones de comportamientos e interacción social predecibles. Para desempeñar los roles ocupacionales, una persona debe experimentar sentido de competencia. El modelo propone la existencia de guiones de roles que anticipan qué tipo de interacción o acciones deben ocurrir. Son las estructuras que guían a las personas durante el desempeño de sus patrones de comportamiento; proporcionan una idea general de lo que se espera de ellos. El desempeño ocupacional es la realización de una actividad u ocupación seleccionada, resultado de la interacción entre el individuo, el contexto y la actividad misma. Algunas de las mujeres entrevistadas afirmaron que la maternidad es un rol que se aprende constante y progresivamente a partir de la interacción y crianza cotidiana del bebé, sin suponer la existencia de un instinto maternal. La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos, dispara una variedad de respuestas familiares que a menudo se manifiestan en forma de shock, ansiedad, ira, culpa, desesperanza. La Terapia Ocupacional en las UCIN aborda al niño y también a los padres, asistiéndolos en la interacción como paso inicial en el proceso de enseñarles a maximizar el desarrollo de su hijo y enseñándoles las habilidades específicas requeridas para facilitar la transición de la unidad a la casa.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	



MAPA CONCEPTUAL:

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: La Teoría Sinactiva del Desarrollo descrita por Als (1982), establece que el recién nacido se organiza y comunica a través de cinco subsistemas conductuales que interactúan entre sí -autónomo o fisiológico, motor, estados de conciencia, atención e interacción y autorregulación. Modelo de la Ocupación Humana.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Las participantes fueron 11 madres cuyos bebés estuvieron internados en UCIN del Hospital B. Rivadavia en el periodo Febrero-Marzo del 2008. La entrevista fue semiestructurada y se realizó a través de 9 preguntas. **Criterios de Inclusión:** Madres de bebés nacidos en el Hospital B. Rivadavia o derivados de otro hospital al nacer, internados en Terapia Intensiva o Intermedia al nacer, con un mínimo de 5 días de internación en la UCIN. **Criterios de Exclusión:** Madres que no hablaran el idioma español, que según referencia en la historia clínica presentaran retraso mental o patologías psiquiátricas, y aquellas que se negaran a participar del estudio. Los datos obtenidos fueron organizados en sistemas de matrices, las cuales recababan la información cuantitativa tanto del contexto como de las variables y definiciones operacionales del estudio: El método utilizado para el tratamiento de los datos fue el análisis del contenido, la modalidad de análisis temático, análisis cualitativo de las viñetas clínicas expresadas por las madres entrevistadas, los valores de referencia y la frecuencia de la aparición de las variables y el cruce de las mismas.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Por medio de la participación en los cuidados básicos del bebé y en la conformación del vínculo a través del contacto, algunas madres pudieron ir conociendo y posteriormente interpretando a sus bebés; y de esta forma le dieron significado a sus expresiones y sentimientos. Al ser la hospitalización en la UCIN, una situación inesperada e impactante, requirieron cierto tiempo para la creación de un nuevo rol materno. La Dra. Couceiro manifiesta que el rol del

equipo de profesionales en la UCIN es favorecer que se desencadenen los comportamientos maternos naturales, entrenando a los padres en la observación y el aprendizaje de las conductas y respuestas de su hijo para intervenir en los cuidados del mismo.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017

<p>16.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Vásquez Torres, A. (2015). <i>Importancia del acompañamiento del personal de enfermería a los padres de hijos de prematuros en UCI Neonatal</i>. Chía: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Programa de Enfermería.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/21898/Ana%20Maria%20Vasquez%20Torres%20%28tesis%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y</p>
<p>TEMA: El rol de las enfermeras en el cuidado del bebé y el apoyo a los padres en esta nueva situación.</p>	<p>SUBTEMA: Niños prematuros Rol Enfermería materno-infantil Enfermería hospitalaria</p>
<p>PALABRAS CLAVES: acompañamiento, personal de enfermería, vínculo entre padres e hijos, recién nacidos prematuros, UCI neonatal.</p>	
<p>RESUMEN: El nacimiento de una nueva vida es algo totalmente inigualable, tanto en el ámbito familiar, ya que para los padres es una situación nueva aunque hayan tenido más hijos, pues cada niño es un mundo diferente, entonces, es así como los padres en el nacimiento del niño, están a la expectativa de cómo será su hijo, a quién se parecerá y le trataran de brindar lo mejor. Mientras que en el ámbito hospitalario, los profesionales de salud, deberán estar preparados para brindar todos los cuidados y aplicar todos sus conocimientos para que madre, hijo y su entorno gocen de un hermoso nacimiento con la mínima cantidad de complicaciones.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Según la literatura, la prematuridad se define como como “Feto el cual, requiriendo un mínimo de 37 semanas en el útero para que su cuerpo este completamente desarrollado y listo para la adaptación con la vida extrauterina, nace antes de completar su completa maduración”. (1) Se consideran tres categorías de prematuridad donde : el extremo prematuro nace con menos de 28 semanas de gestación, el muy prematuro de 28-32 semanas y el moderado prematuro quien nace de 32-37. Según Ruiz dice que “La enfermera tiene un papel fundamental para permitir la participación de los padres en los cuidados y que supone un aspecto de calidad de los cuidados.”</p> <p>Burnout es: “una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”.</p> <p>Lo que se propone con la enfermería es promover que la familia adopte un rol activo y que pueda participar en los cuidados de sus hijos con el propósito de promover la salud emocional, psicológica y física de la familia para ayudar con el bienestar también de estos. “La participación de la familia es por tanto, solo un componente de los cuidados centrados en la familia cómo conjunto”.</p> <p>Creo que en España se trabaja un poco más con calma por la distribución más equitativa de pacientes y se ve en mayor proporción el colegaje entre el equipo.</p> <p>Aunque las enfermeras en Colombia no tengan mucho tiempo, ellas están un poco más pendientes del entorno del paciente, es decir hacen más participes a los padres en el seguimiento, cuidados y evolución de los neonatos prematuros, haciéndolos sentir más apoyados y confiados que sus hijos se encuentra en las mejores manos.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Síndrome de Burnout C. Maslach y S. Jackson	
METODOLOGÍA: Revisión y reflexión documental. Comparativo las UCIN en España y Colombia, según experiencia personal de la autora.	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Es necesario crear conciencia de la necesidad de la humanización del cuidado, que no simplemente se quede en los anuncios de los hospitales, asignaturas de pregrado y postgrado sino que se proyecte a la realidad, y específicamente aún más en el caso de unidades de cuidados intensivos neonatales, en las cuales los padres necesitarán más apoyo, tolerancia y fortaleza para que puedan afrontar de una manera más llevadera la estancia hospitalaria de su hijo. Según Satir "La comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve". Lo cual ratifica que una buena actuación de enfermería con el paciente y con su entorno, garantiza una mejor atención con calidad pues permite identificar necesidades de los padres, los sentimientos, preocupaciones, opiniones de ellos tienen durante la estadía del prematuro en la UCI.</p> <p>La enfermera siempre será la principal guía de los pacientes pues somos quienes estamos más tiempo con ellos además también aparte de brindar cuidado, somos de vital importancia con los otros profesionales de salud como médicos, terapeutas, nutricionistas, auxiliares, etc. y que de nosotras depende que se logre realizar un equipo de trabajo adecuado y motivado para poder ayudar a nuestros pacientes, y que si se logra concientizar más sobre la humanización del cuidado, las enfermeras realizaremos un trabajo cada día mejor pues dejaremos incluso de ver el cuidado como un trabajo, para convertirlo en una pasión y entrega donde ayudamos a muchas personas en situación de vulnerabilidad.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017

<p>17. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Cuesta Miguel, M., Espinosa Briones, A., & Gómez Prats, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. <i>Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia</i>, 98, 36-40.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf</p>
<p>TEMA: Intervenciones del personal de enfermería para apoyar a los padres con hijos en UCIN</p>	<p>SUBTEMA: El recién nacido en la UCIN. Intervenciones de enfermería encaminadas a restaurar las relaciones entre el recién nacido y sus padres.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Neonato, Enfermería neonatal, Familia.</p>	
<p>RESUMEN: La hospitalización de un recién nacido prematuro o gravemente enfermo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, tiene un impacto negativo sobre la interacción entre padres e hijos, que se relaciona con secuelas adversas sobre el desarrollo del neonato a largo plazo. Los cuidados centrados en la familia, favorecen la reducción del estrés de los padres y una relación más positiva entre éstos y el recién nacido. La asistencia integral a los padres requiere el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica con el equipo sanitario. Los profesionales de enfermería pueden promover de manera positiva esta relación.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Inicialmente este gran avance tecnológico se centró únicamente en la supervivencia de los recién nacidos, dejando al margen los aspectos psicosociales que afectan a la familia. Los profesionales de enfermería son una de las principales fuentes de apoyo para los padres por establecer una relación más cercana con los mismos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y por tanto, ayudándoles a entender y cuidar de su hijo. Todos los sentimientos negativos por la hospitalización de su hijo, contribuyen en los padres al aumento del estrés y dificultan la relación parental. En este momento crítico, el equipo de la UCIN debe ayudar a los padres a superar estas etapas mediante el trabajo multidisciplinar.</p> <p>Intervenciones en enfermería, según la situación de hospitalización: Promover y mantener el sentimiento de acogida a los padres en la unidad, Conversar con los padres y asegurarles que todo el equipo de la UCIN, Estar disponibles para responder a las preguntas de los padres o para transmitir éstas a otros profesionales. Mostrarse amables aunque las preguntas sean reiterativas y Animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato. El contacto forma parte del mecanismo de apego y debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño. Involucrar a los padres desde el primer momento en los cuidados básicos: cambiar pañales, higiene corporal, alimentación etc. Animar y enseñar a los padres los cuidados más complejos que requieran algún entrenamiento antes del alta hospitalaria como por ejemplo: colostomías, gastrostomías, etc.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Técnica terapéutica de apoyo y Teoría del Apego.</p>	

METODOLOGÍA: Revisión documental

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) contribuyen a ello, guiando a los padres para que establezcan una relación adecuada con sus hijos y puedan así, superar el periodo estresante de la hospitalización.

Los profesionales de enfermería deben conocer los mecanismos involucrados en el establecimiento del vínculo materno y el apego de los padres con el recién nacido para promocionar y apoyar la integración de los padres en el cuidado y recuperación de sus hijos.

En la UCIN, las madres que deciden dar lactancia materna a sus hijos sienten que están participando activamente en la recuperación de sus hijos e indirectamente perciben que esto es lo único que pueden hacer para colaborar en el crecimiento, desarrollo y recuperación de su hijo.

Incentivar y promover el contacto "piel a piel" temprano, prolongado y continuo entre la madre y el recién nacido, cuando éste cumpla los criterios necesarios. El "método canguro" es fácil, eficaz y agradable.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de diciembre de 2017.

<p>18.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Nucher, M. (2013). <i>Dificultades para el desarrollo del vínculo madre-bebé, en situaciones de internación por prematuridad</i>. Buenos Aires, Argentina: [Trabajo final de integración]. Universidad de Palermo. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/942/Nucher,%20Marisa.pdf?sequence=5</p>
<p>TEMA: Aborda, desde la psicología, las dificultades que se presentan en el vínculo madre e hijo por la hospitalización de este último, debido a un evento de nacimiento prematuro</p>	<p>SUBTEMA: Vínculo madre - bebe: teorías y fundamentos. Condiciones de internación en una unidad de neonatología. Rol del psicólogo y grupos de apoyo.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: vínculo madre-bebé, internación por prematuridad, recién nacidos, Vínculo emocional, Apego, Vínculo afectivo.</p>	
<p>RESUMEN: El presente trabajo tiene por objetivo transcribir la experiencia obtenida en la práctica V realizada con una duración de 320 horas semanales. El tema a tratar será: <i>Las Dificultades para el desarrollo del vínculo madre- bebé, en situaciones de internación por prematuridad</i>. La institución asignada para la realización de la pasantía ha sido un Hospital público que atiende la población proveniente del conurbano circundante y de las zonas más alejadas. El Servicio de Psicología fue creado para responder a las problemáticas de la comunidad a la que asiste. El mismo se encuentra dentro del departamento de Pediatría con miras a dar respuesta a la demanda social. El gabinete se encuentra situado en el cuarto piso donde funciona la internación pediátrica, terapia intensiva infantil, neonatología y el servicio de ginecología y obstetricia. Está dirigido por la Dra. N. Se trabaja con el modelo Sistémico-Cognitivo- Conductual incorporando una visión salugénica. Tal como se ha mencionado, en los alrededores de esta institución, hay numerosos barrios de bajos recursos y son sus habitantes los que utilizan el servicio. La actual situación de crisis por la que atraviesa nuestro país en el ámbito de la salud, y con mayor gravitación en las zonas de alta vulnerabilidad social, como el área de influencia del Hospital, ha generado nuevos desafíos y nuevas demandas al equipo de salud. Las actividades del servicio son: las visitas a distintas salas de internación, la atención de pacientes externos derivados por otras instituciones o consultas interdisciplinarias de niños internados. De la concurrencia a la práctica surgió la elección del tema para desarrollar en la tesina. Se tratará de mostrar mediante las entrevistas y las observaciones directas los problemas vinculares que surgen en las familias cuyos bebés se encuentran hospitalizados por problemas de prematuridad. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los padres de los bebés en el período de internación en neonatología, que se complementaron con las observaciones realizadas en la sala en los momentos de interacción madre-neonato.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El Apego, establece que hay que tener en consideración que es en los primeros días de vida donde se produce el proceso de apego entre la madre y el niño como un proceso que va sucediendo gradualmente, si permanecen separados, el proceso se hace más complejo hasta poder llegar a una difícil interacción en los meses siguientes (Bowlby, 1989). El Apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1976). Bowlby junto con Ainsworth (1985) plantean que la separación producida entre un niño pequeño y una figura de apego es de por sí perturbadora y suministra las condiciones necesarias para que se experimente con facilidad un miedo muy intenso. Como resultado, cuando el niño visualiza ulteriores perspectivas de separación, surge en él cierto grado de ansiedad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. Cuando Bowlby se refiere a presencia de la figura de apego quiere decir no tanto presencia real inmediata sino accesibilidad inmediata. La figura de apego no sólo debe estar accesible sino responder de manera apropiada dando protección y consuelo. En 1970 Ainsworth y Bell diseñaron la <i>Situación del Extraño</i> (Bowlby, 1985) para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. Desde este momento la <i>Situación del Extraño</i> se convirtió en el paradigma experimental por excelencia de la Teoría del Apego. Ainsworth y Bell postularon lo que se conoce como los diferentes tipos de apego: apego seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente. La prematuridad es el nacimiento de un niño de edad gestacional inferior a 37 semanas según la definición de la Organización Mundial de la Salud (1961). El excesivo adelantamiento del término del embarazo es la causa más frecuente de internación, la prematuridad no permite un completo desarrollo de órganos y aparatos, en</p>	

<p>particular los pulmones y cerebro, junto con todos los problemas debidos a una inmadurez de las capacidades homeostáticas.</p> <p>Las madres de estos niños perciben a la unidad de neonatología como un ambiente desconocido y abrumador, provocándoles un desconcierto e incapacidad para comprender la información recibida por parte de los médicos. Frente a la detención abrupta de la gestación, se produce una fractura en el vínculo de la madre-hijo que sumado a los temores por la situación vivida se le agrega estar sumergidos en un ambiente de suma complejidad en donde no saben cuál es el rol que juegan. Están frente a un bebe que no emite señales de demanda, que establece poco contacto ocular, con un llanto débil, que permanece largo tiempo dormido, que no puede ser alimentado con pecho o biberón, a veces incluso con la prohibición de ser manipulados por la aparatología presente. Estas dificultades iniciales constitutivas del vínculo suelen prolongarse por un tiempo.</p>	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría del apego de Bowlby, Teoría del vínculo afectivo de Bowlby y Ainsworth, Teoría de la comunicación madre-bebe de Spitz, Teoría sobre la preocupación maternal primaria de Winnicott y las teorías de Erickson y Yalom. Psicología perinatal.</p>	
<p>METODOLOGÍA: Transcripción de la experiencia obtenida con la pasantía realizada por su autora en un hospital público, en el servicio de psicología del mismo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los padres de hijos internados y observaciones en la sala de neonatología.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Ante el ingreso del neonato en la UCIN, las madres deben afrontar diferentes dificultades: la separación que provoca toda hospitalización, la incómoda estadía en la misma, la aceptación de la patología neonatal, el proceso de alta o en algunas ocasiones, la muerte del neonato y el proceso de duelo. Hay que tener en consideración que en los primeros días de vida se produce el proceso de apego entre la madre y el niño, como un proceso que va sucediendo gradualmente. Si permanecen separados el proceso se hace más complejo hasta poder llegar a una difícil interacción en los meses siguientes.</p> <p>En un primer momento, al cual la autora llama de <i>Shock inicial</i>, se caracteriza por un estado de confusión y conmoción. El cual ocurre en los primeros momentos posteriores al parto. Donde las madres están confundidas mentalmente, desbordadas en su emocionalidad ante un niño que ha nacido enfermo o prematuro. En un segundo momento, aparece la <i>negación</i> ya que la realidad se les hace muy difícil de aceptar, necesitan ignorar la información que su psiquismo no está en condiciones, aún, de recibir. En ese momento tienen miedo de conocer el parte médico. La etapa subsiguiente se caracteriza por la pregunta de por qué les ha tocado a ellas atravesar por esta situación, por lo tanto se puede decir que se inicia un mayor contacto con la realidad.</p> <p>Cualquier madre cuyo neonato requiera el ingreso en la UCIN experimenta múltiples pérdidas. Debe superar el duelo por el deseo de un bebé saludable y no prematuro o enfermo, pérdida de autoestima y en el caso de un bebé prematuro la pérdida temprana del embarazo. Pueden asimismo resurgir pérdidas pasadas y anticipar la posible muerte del neonato enfermo por lo tanto éstas familias requiere de apoyo emocional y psicosocial. Ante el ingreso en la UCIN las madres se preocupan por los problemas médicos del niño, centrándose en la mayoría de los casos en la posibilidad de secuelas, la fecha del alta y de la normalidad del bebé. Independientemente del tipo de diagnóstico, se preocupan por aspectos de la salud básica del bebé.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 02 de diciembre de 2017

<p>19. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (octubre de 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. <i>Revista Enfermería Global</i>(28), 316-322.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400016&script=sci_arttext&lng=en</p>
<p>TEMA: Implicaciones de la teoría de Kristen Swanson en la práctica de enfermería en Chile</p>	<p>SUBTEMA: Teoría de los cuidados de Kristen Swanson Teoría de los cuidados y gestión del cuidado en enfermería</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Teoría, gestión del cuidado, enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: La estructura del conocimiento es fundamentado en teorías que permiten el actuar del profesional de enfermería. Objetivo: Analizar la teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson para sustentar los cuidados profesionales de enfermería en Chile. Metodología: Se realizó revisión de bibliografía en bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed. Resultados: Las teorías permiten la generación del conocimiento, perfeccionan las prácticas y fundamentan el cuidado profesional en enfermería. Conclusión: El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto. Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. Smith y Durán de Villalobos in Campos, postulan que "el foco central del saber y hacer de la enfermería, es el cuidado, no existe otra profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, las acciones de cuidado, y con una relación interpersonal de cuidado". El cuidado es su concepto nuclear, define e identifica la disciplina, da cuenta del compromiso social de la profesión y acota el área de responsabilidad. Ceballos, (28) postula que se debe trabajar en la formación de futuras/os enfermeras/os, para que éstos comprendan la importancia de los cuidados humanizados para el paciente, esta imagen debe caracterizarse por intervenciones que demuestren calidad científica y humanización del cuidado.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson	
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y documental en bases de datos, a saber: Scielo, Lilacs y Pubmed	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Mediante este documento se retoma la importancia del cuidado y la gestión de cuidados en el rol profesional del personal de enfermería, el cual a su vez es fundamental no sólo por el bienestar de sus pacientes sino también para acompañar y promover el vínculo afectivo entre la madre y su hijo durante su hospitalización.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 2 de diciembre de 2017

<p>20. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Santos, M. (2008). Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: Resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación. <i>Anuario de Investigaciones</i>, 15, 207-217.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100054</p>
<p>TEMA: Evaluación del vínculo entre madre e hijo internado en UCIN</p>	<p>SUBTEMA: Antecedentes de la investigación. Estudio de la validez y confiabilidad de la escala de observación vincular.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Escala de observación - UCIN - Riesgo vincular</p>	
<p>RESUMEN: Se presenta la <i>Escala de observación de vínculo madre bebé internado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales</i> desarrollada hasta el momento, así como los resultados preliminares obtenidos de su aplicación. La escala de observación vincular en neonatología comprende 5 funciones: Función de Acercamiento, Corporal, Visual, Verbal y Postural. La muestra está compuesta de 43 díadas. Las observaciones vinculares fueron realizadas en los servicios de Neonatología de tres Hospitales. Se presentan las frecuencias observadas y el análisis de los puntajes obtenidos, en relación a la detección de situaciones de riesgo vincular o de buen vínculo madre - bebé internado en incubadora. Se estimó su Sensibilidad (0.75), Especificidad (1), Valor predictivo positivo (1), Valor predictivo negativo (0.84) y el Total de predicciones correctas (0.89). Contar con un método de observación vincular permitirá potenciar el trabajo en atención primaria de la salud mental perinatal.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Los intercambios vinculares entre la madre y su recién nacido internado se enmarcan en un ambiente medicalizado, aséptico, controlado y monitorizado. Las interacciones madre - hijo presentarán particularidades debido a este contexto: de ellas resaltamos que el bebé no está en brazos de su madre, sino dentro de una incubadora. Sin embargo, como se pudo observar en los resultados de este estudio, a pesar de este contexto peculiar es posible mantener un intercambio amplio y extenso que permita construir un vínculo afectivo entre el bebé y su madre.</p> <p>La escala de observación del vínculo madre - bebé internado en incubadora en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, constituye un método de observación vincular específicamente desarrollado para estas situaciones de internación prolongada, que contempla las variables particulares de la UCIN y posibilita una evaluación más adecuada del vínculo madre - hijo internado en Neonatología.</p> <p>Dicha escala tiene el propósito de detectar situaciones de riesgo vincular mientras el bebé se encuentra internado en incubadora, aquellos casos en los que sea necesaria una intervención psicológica perinatal debido a la importancia del vínculo temprano para el desarrollo del infante.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Prevención primaria psicoafectiva</p>	

METODOLOGÍA: Estudio observacional de corte transversal, efectuado con la participación de 43 díadas madre-bebé internado de tres hospitales diferentes de la ciudad de Buenos Aires. La selección de los participantes se realizó con apoyo de dos médicos terapeutas neonatales. La observación vincular de las 43 díadas se realizó a través de la administración de la escala de observación del vínculo madre - bebé en incubadora internado en UCIN, dentro del proceso de construcción de la escala.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: A través de este artículo, su autora construyó una escala de observación de vínculo madre – bebé internado en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), que comprende las siguientes 5 funciones: La función de Acercamiento contempla la posición y distancia que adoptan ambos miembros de la díada para la interacción. Función corporal se refiere a conductas de contacto corporal y táctil entre ambos miembros de la díada. Función visual contempla conductas de contacto visual y de miradas entre ambos miembros de la díada. Función verbal se refiere a conductas de contacto verbal, vocal y de sonidos comunicativos. Función Postural se refiere a la modificación de la postura corporal inicial adoptada en la interacción y la consecuente modificación -o no- de la postura corporal del otro miembro de la díada, como respuesta al cambio introducido.

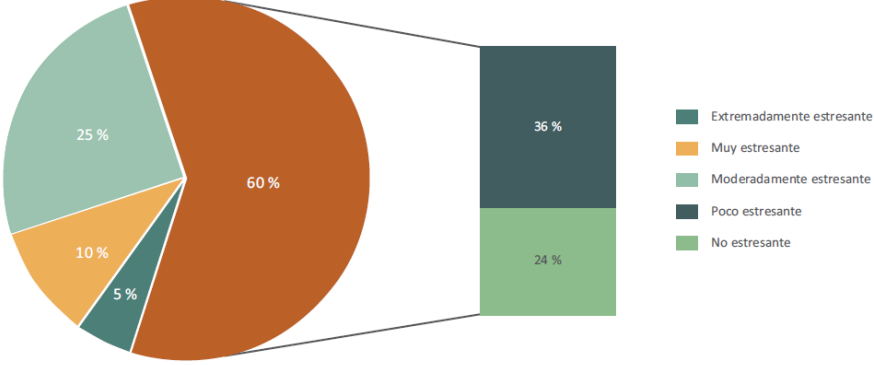
FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 02 de diciembre de 2017.

<p>21.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Berlanga Fernández, S., Pérez Cañaveras, R., & Vizcaya Moreno, M. (2012). Aplicación práctica de los modelos de Mercer y Beck en las especialidades de enfermería. <i>Evidentia, Revista de enfermería basada en la evidencia</i>, 9(39), 1-7.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/26355#vpreview</p>
<p>TEMA: Implicaciones de los modelos de Mercer y Beck en la labor de enfermería</p>	<p>SUBTEMA: Los modelos teóricos de Mercer y Beck. Teoría de la adopción del rol maternal-convertirse en madre. Teoría de la depresión posparto de Beck.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Apego a objetos, Atención de enfermería, Especialización, Depresión posparto, Modelos de enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: El vínculo afectivo es la atracción que un individuo siente por otro. La conducta de apego busca la unión emocional y seguridad del bebé hacia su madre. Distintas especialidades de enfermería indican la importancia de trabajar el vínculo afectivo, las relaciones familiares y utilizar el proceso enfermero partiendo de modelos conceptuales. Los modelos conceptuales de Mercer y Beck estudian factores a considerar en la formación y desarrollo de vínculos afectivos entre madres e hijos. Este estudio pretende desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan una atención óptima al bebé y su familia. Analizando los elementos comunes y diferenciadores de ambos modelos y justificando la necesidad de prestar especial atención a la formación y mantenimiento del vínculo materno-filial desde la perspectiva de las diferentes especialidades de enfermería, se utiliza el proceso enfermero para la detección y resolución de problemas que afecten al vínculo afectivo y a las relaciones familiares.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Para Bowlby, creador de la teoría del vínculo: "attachment theory", el vínculo afectivo es la atracción que un individuo siente por otro, el cual difiere entre especies. Se le considera el resultado del comportamiento social de cada individuo al relacionarse con otro. El rasgo más importante de la vinculación afectiva es que los dos participantes se encuentran en mutua proximidad. En cambio, la conducta de apego además de la unión emocional busca seguridad del bebé hacia su madre y se caracteriza por ser duradera, estable y consistente en el tiempo, activa en situaciones de estrés, permitiendo la supervivencia y adaptación del niño.</p> <p>En el ámbito profesional de la enfermería, las especialidades de enfermería familiar y comunitaria, pediatría, salud mental y obstetricia, enfatizan, de manera implícita o explícita, la importancia de trabajar el vínculo afectivo y las relaciones familiares.</p> <p>Mercer nos ayuda a entender la adopción del rol maternal, término que evoluciona, al ser continuo e infinito, en "convertirse en madre". La identidad materna se configura a partir de la dualidad madre- hijo y la visión interiorizada de sí misma como madre. La autoestima y la autoconfianza favorecerán esta adopción que se produce a través de diversas etapas: compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física; normalización e integración de la identidad materna. Etapas que pueden solaparse y modificarse por varios factores, ya sea el crecimiento y desarrollo del niño, apoyo social, estrés, relación entre los padres (y otros familiares) y el funcionamiento de la familia.</p> <p>Por su parte, Beck resalta la importancia de la comprensión del embarazo, parto y la maternidad a través de cómo lo vive la mujer. Ella intenta comprender la depresión posparto para permitir que los profesionales establezcan estrategias de prevención, programas de detección sistemática y entrenamiento previniendo daños a las mujeres, hijos y familiares.</p> <p>La enfermera será el profesional con el que mantendrá una interacción prolongada e intensa; teniendo la oportunidad de valorar la relación establecida entre el hijo y padres, así como con otros miembros de la familia y/o entorno. Su intervención permitirá detectar los factores antes mencionados e identificar, ante las situaciones que puedan perjudicar la salud física-mental-social de la familia, el diagnóstico de enfermería correspondiente.</p> <p>El Modelo de Mercer ha sido utilizado en madres consumidoras de drogas proporcionado la estructura conceptual de las cuatro etapas en la realización del rol de la madre y el entorno ecológico en el que esto ocurre. Sus ítems se han tenido en cuenta en estudios que quieren determinar factores que contribuyen a la competencia derivada de la maternidad, en aquellos relacionados con gestantes adolescentes, así como en los que se producen separaciones tempranas entre madres y sus hijos por diferentes motivos. Es por lo tanto, modelo a considerar en el desarrollo de los vínculos afectivos.</p>	

NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría de la adopción del rol maternal-convertirse en madre de Mercer. Teoría de la depresión posparto de Beck.	
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: A través del recorrido por ambos modelos conceptuales, observamos el papel importante que puede tener la enfermera en la detección de situaciones que pueden afectar al desarrollo del menor y su relación familiar. Las vinculaciones afectivas y las conductas de apego constituyen un proceso complejo, influido por diversos factores en el proceso de "convertirse en madre". Las enfermeras, como profesionales competentes en aspectos conceptuales y técnicos propios de su disciplina, deben poseer una serie de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para afrontar las situaciones que se van presentando.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN:

<p>22. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Aguiñaga-Zamarripa, M., Reynaga-Ornelas, L., & Beltrán-Torres, A. (2016). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. <i>Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social</i>, 24(1), 27-35.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim161f.pdf</p>
<p>TEMA: Estrés parental por la hospitalización en UCIN</p>	<p>SUBTEMA: Estrés parental, Retroalimentación, Cuidado del neonato</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Estrés, Padres, Estado crítico, Recién nacido.</p>	
<p>RESUMEN: Introducción: los protocolos de atención para familiares del neonato en estado crítico hospitalizado incluyen la identificación del nivel de estrés de los padres, lo que permite planificar cuidados, aumentar el grado de seguridad y el beneficio percibido en la mejora del neonato. Objetivo: describir el nivel de estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Metodología: estudio descriptivo correlacional realizado en una UCIN, se entrevistó a los padres sobre su percepción del estrés interpersonal y extrapersonal durante el proceso de hospitalización con la “Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, elaborada y validada por la Dra. Miles, el análisis estadístico fue realizado en SPSS v.8. Resultados: el nivel de estrés percibido por los padres fue referido en cinco niveles, No estresante 24 %, Poco estresante 36 %, Moderadamente estresante 25 %, Muy estresante 10 % y Extremadamente estresante 5 %. El promedio de estrés interpersonal fue poco estresante con 2.04 y el de estrés extrapersonal fue moderadamente estresante con 2.51. El factor de estrés con mayor puntaje fue el de Conducta y comunicación. Conclusiones: se identifica que existe relación entre los factores interpersonales y extrapersonales con el nivel de estrés percibido por los padres durante el proceso de hospitalización del neonato en estado crítico.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El manejo de la situación estresante depende de la capacidad de adaptación del organismo, de su preparación, necesidades, expectativas y autoestima. Cuando un recién nacido requiere de atención médica desde su nacimiento por causas de su prematurez, enfermedad o malformación congénita, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres, puesto que confluyen factores de estrés como el cambio en la dinámica familiar posterior al nacimiento y la presencia de enfermedad del recién nacido, como una condición dolorosa por representar una situación no esperada.</p> <p>Según la escala de Holmes, la suma de dichos acontecimientos y otros de índole financiero (si se consideran los gastos monetarios que implican los cuidados especializados), cambios en la recreación (por mayor dedicación al niño), en las actividades sociales y en los hábitos de sueño, la alimentación, la higiene o el acicalamiento, genera un grado de estrés que aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades psicosomáticas. Los síntomas físicos de estrés y la depresión son dos afecciones frecuentes en los padres de recién nacidos que están hospitalizados en la UCIN, los cuales pueden interferir en la interacción con su hijo y en la comunicación con los profesionales que cuidan al neonato. Por ello, es importante considerar que algunos de los factores relacionados con el estrés de los padres pueden ser: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación del binomio padres-hijo.</p> <p>La enfermera, a través de una relación terapéutica efectiva, puede ser el profesional que promueva una fuerza de maduración en los padres hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Promover que los padres sean parte del cuidado del neonato durante la visita con el propósito de ahí anzar los lazos afectivos para la vida, así como el vínculo madre-hijo al fomentar la lactancia materna y lograr que aminore la intensidad de la angustia y desesperanza de los padres al mantenerlos informados sobre la evolución y estado de salud de su hijo, son las tareas humanas y esenciales al que un profesional de enfermería debe aspirar.</p> <p>El nivel de estrés percibido por los padres en relación a los estresores extrapersonales lo refirieron en su mayoría poco estresante con promedio mínimo de 1.60 (DE=0.63) y máximo de 3.66 (DE=0.90) en los <i>Aspectos y sonidos de la unidad y Apariencia y conducta del niño</i>. El nivel de estrés de los padres relacionado con los estresores interpersonales (<i>Relaciones y rol de los padres y Comunicación con el personal</i>), el nivel poco estresante con promedios entre 2.0 (DE=0.63) y 2.62 (DE=0.68); el nivel muy estresante alcanzó promedios entre 4.0 (DE=0.82) y 4.17 (DE=0.80)) para el rubro de <i>comunicación con el personal</i>.</p>	

NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA												
<p>GRÁFICOS:</p> <p>Figura 1. Nivel de estrés de los padres de recién nacidos en estado crítico hospitalizados en la UCIN (n = 45)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de estrés</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Extremadamente estresante</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>Muy estresante</td> <td>10 %</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente estresante</td> <td>25 %</td> </tr> <tr> <td>Poco estresante</td> <td>36 %</td> </tr> <tr> <td>No estresante</td> <td>24 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>UCIN = Unidad de cuidados intensivos neonatales</p>		Nivel de estrés	Porcentaje	Extremadamente estresante	5 %	Muy estresante	10 %	Moderadamente estresante	25 %	Poco estresante	36 %	No estresante	24 %
Nivel de estrés	Porcentaje												
Extremadamente estresante	5 %												
Muy estresante	10 %												
Moderadamente estresante	25 %												
Poco estresante	36 %												
No estresante	24 %												
MAPA CONCEPTUAL:													
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Modelo de Sistemas en enfermería de Betty Neuman, Teoría general de sistemas, Teoría de Gestalt, Estrés de Hans Selye y Síndrome General de la Adaptación.</p>													
<p>METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, correlacional. Se realizó en la UCIN de Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría 48, en la Ciudad de León, Guanajuato. Los participantes fueron 45 padres o madres de neonatos en estado crítico con estancia hospitalaria ≥ 24 horas, que aceptaran responder a la entrevista, el muestreo fue por conveniencia y conforme a su asistencia a la visita familiar programada en la UCIN. Se realizaron entrevistas y la aplicación de la “Escala de Estresores para padres”. El Análisis de los datos se efectuó con el programa SPSS versión 8.</p>													
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a la UCIN, obliga a los padres a confiar en el personal y a renunciar a la posición de control, en ocasiones se les mantiene al margen de los tratamientos y de su opinión sobre los mismos; como consecuencia, el sistema del padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y puede sobrevenir un conflicto en su rol al sentirse poco o no útiles sobre cómo ayudar a su bebe durante el proceso de hospitalización, así como la separación del recién nacido es referida por los padres como una experiencia moderadamente estresante.</p> <p>Con el propósito de evaluar el impacto producido por un folleto de información para familiares de pacientes ingresados en la UCI, Azoulay <i>et al.</i>, llevaron a cabo un estudio multicentrico, en 34 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con 175 familiares de pacientes ingresados durante al menos 48 horas. Los familiares recibían información estándar por parte del equipo de cuidados de la UCI, además de un folleto que contenía la información general sobre la UCI y el hospital, el nombre del médico de la unidad que cuidaba al paciente, un diagrama con una habitación típica de la UCI con los nombres de los aparatos y un glosario con 12 términos comúnmente utilizados en estas unidades. Los resultados mostraron que el folleto mejoro la comprensión de los familiares en el grupo experimental, concluye que dado que el folleto informativo mejora significativamente la comprensión de los familiares, los miembros del equipo de la UCI deberían de proporcionárselo durante su primera visita a la unidad.</p>													
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 02 de diciembre de 2017.												

<p>23. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Sifuentes Contreras, A., Parra, F., Marquina Volcanes, M., & Oviedo Soto, S. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. <i>Revista Enfermería Global</i>(19), 1-6.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf</p>
<p>TEMA: Relación terapéutica entre el personal de enfermería y los padres con hijos en UCIN</p>	<p>SUBTEMA: Hospitalización del recién nacido en UCIN. Relación terapéutica padres-enfermeros.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Enfermería, relación terapéutica, recién nacidos, padres, UCIN.</p>	
<p>RESUMEN: El objetivo fue determinar las características de la relación terapéutica que establece el Personal de Enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), del Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela. El estudio fue descriptivo, con diseño transversal, con una población de 30 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 19 ítems. El análisis e interpretación de los resultados se realizó con base a estadística descriptiva. En la dimensión comunicación, los padres opinaron que el Personal de Enfermería no se presentó ni les dio a conocer su nombre; tampoco se dirigieron a ellos por su nombre; no le explicaron sobre el tratamiento que su hijo recibía, qué exámenes se les realizaron y los cuidados que deberían ser cumplidos en el hogar una vez que sean egresados. Refirieron que el Personal de Enfermería no les dedicó tiempo para conversar. Sin embargo, destacó un alto porcentaje de respuestas positivas en cuanto a que el Personal de Enfermería les recibió de forma amistosa cuando ingresaron a visitar a sus hijos, le aclararon duda y que cumplen con los cuidados de enfermería que el neonato necesita. En la dimensión apoyo emocional, se determinó que los padres recibieron ánimo del Personal de Enfermería y, les brindaron fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos, les respetaron sus condiciones sociales, sus creencias y costumbres culturales, les brindaron apoyo cuando ellos se sintieron preocupados. Consideraron a este personal como digno de confianza y respeto, pero con escasa manifestaciones de afecto en cuanto al contacto físico.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Así están las grandes teóricas de la profesión que definen Enfermería 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.</p> <p>Satir plantea que “La comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve”. El Personal de Enfermería interactúa con las personas que se encuentran en su entorno con el propósito de identificar sus necesidades interferidas y para conocer también sus sentimientos y sus opiniones acerca de su problema de salud. Es importante que el paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado. Por lo tanto, la enfermería puede ser considerada como un instrumento educativo, que promueve una fuerza de maduración de la personalidad hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.</p> <p>El nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre.</p> <p>Este puede agravarse por la situación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad, presentándose en ellos una crisis que “implica una perturbación cuyos efectos no pueden ser absorbidos por la propia organización familiar, produciéndose entonces síntomas en sus miembros y la producción de estructuras innovativas que significan una transformación de los modos de funcionamiento”.</p> <p>La experiencia demuestra que la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño. Los padres que se encuentran en la UCIN, pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres- hijo.</p> <p>De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el</p>	

<p>momento que el RN se hospitaliza, intentar incorporar al niño que nace con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.</p>	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría sobre Relación terapéutica	
METODOLOGÍA: Descriptivo con diseño transversal. Participaron 30 padres con hijos en UCIN en Hospital Central de San Cristóbal. Se aplicó un cuestionario de 19 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 y el apoyo emocional que proporciona el profesional a los padres durante la hospitalización del neonato. Análisis con estadística descriptiva.	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Aunque de manera general, los datos reflejan una debilidad en la prestación de cuidados de enfermería de esta unidad a los padres de los neonatos hospitalizados, por lo que es necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería 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.</p> <p>Es indispensable 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. Es necesaria la preparación de 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.</p> <p>A pesar de que más de la mitad considera que el profesional de enfermería no demuestra afecto y, no es cálido y accesible, existe un alto porcentaje que valora el hecho de que los profesionales les proporcionen fe y esperanza, lo cual según Watson describe el papel de la enfermera(o) 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.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 02 de diciembre de 2017.

24. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Hopwood, R. (2010). The role of the neonatal nurse in promoting parental attachment in the NICU. <i>Infant Journal</i> , 6(2), 54-58.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_032_npp.pdf
TEMA: El papel de la enfermera neonatal en la promoción del apego parental en la UCIN	SUBTEMA: Los efectos de la UCIN en el proceso de apego. La influencia del toque positivo. Habilidades de comunicación.
PALABRAS CLAVES: UCIN; APEGO; toque positivo; comunicación.	
RESUMEN: Las enfermeras neonatales deben tener conocimiento del apego para facilitar este proceso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y participar en la atención centrada en la familia. Este artículo revisa la evidencia de nueve trabajos de investigación, examina cómo se afecta el apego en la UCIN, y métodos específicos de cómo puede ser facilitado a través de técnicas positivas de comunicación y tacto.	
IDEAS PRINCIPALES: Tanto las enfermeras neonatales, como los proveedores de atención primaria, deben tener una comprensión de cómo promover el apego de los padres en la UCIN con el fin de cumplir con la atención centrada en la filosofía familiar. La UCIN es un entorno complejo, estructurado y altamente tecnológico, frente al cual se ha encontrado que impide las interacciones entre padres e hijos, significativas y positivas. Los resultados de los estudios discutidos han identificado que la UCIN puede tener un efecto negativo en el proceso de apego entre la madre y su bebé. Los factores que pueden llevar a la interrupción del proceso de apego incluyen la separación de los padres de sus hijos y los altos niveles de ansiedad materna, como se experimenta en UCIN. El riesgo neurobiológico del bebé en las primeras semanas de vida también tuvo una influencia negativa en la interacción madre-hijo. Wigert et al observaron que el sentimiento materno de apego se ve afectado por sentimientos de participación o exclusión, según lo dictado por el personal de enfermería. La importancia de las interacciones sociales tempranas entre los bebés y sus cuidadores, como la celebración, el contacto físico y el contacto visual ha sido bien investigada en relación con el apego. En el entorno de la UCIN esto está gravemente comprometido ¹⁰ ; y si bien hay muchos estudios que abordan los beneficios fisiológicos del toque positivo, hay pocos que han abordado los beneficios psicológicos. Esta revisión de la literatura ha revelado que el contacto materno tiene el potencial de desempeñar un papel significativo para los bebés con bajo peso al desarrollar un vínculo seguro. Mientras que los besos, abrazos y caricias se han asociado con los resultados del apego tanto para las madres como para los bebés, las madres específicamente también han expresado la sensación de intensidad y 'conectividad' a través de la celebración de canguro. El contacto piel a piel es un excelente método para aumentar el apego entre la madre y bebe.	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría del alojamiento de comunicación, teoría del crecimiento del bebé.	

METODOLOGÍA: Revisión y análisis de estudios cualitativos y cuantitativos sobre el tema para comparar e identificar hallazgos sobre el mismo durante los últimos 10 años. La calidad de los estudios revisados se evaluó mediante el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica y se criticó utilizando el marco de Polit, Beck y Hungler. Finalmente, se analizaron tres estudios al respecto: Bialoskurski et al, Wigert et al y la investigación de Schmücker et al.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: La comunicación efectiva entre las enfermeras y los padres es un elemento esencial de la atención de apoyo y la filosofía de la atención centrada en la familia, y se ha descubierto que reduce el estrés de los padres; sin embargo, puede ser problemático dentro del entorno de UCIN.

El uso del lenguaje por parte de la enfermera era una herramienta poderosa para brindar atención y facilitar los sentimientos maternos.

El proceso de vinculación puede facilitarse mediante el uso de una comunicación adecuada entre la enfermera y la madre. Algunos métodos utilizados para ello, son: hablar sobre cuestiones generales aparte del bebé, y las enfermeras hacen preguntas y alientan a los padres a hacer preguntas a cambio. Las enfermeras que empleaban el uso de la expresión emocional, por la cual eran afectuosas o tranquilizadoras, que mostraban calidez y empatía, fueron más capaces de construir relaciones de apoyo con las madres y fomentar el apego con sus bebés.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 03 de diciembre de 2017.

<p>25.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Portillo Guerrero, R. (2015). <i>Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla</i>. Bogotá, Colombia: [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf</p>
<p>TEMA: Cuidados de enfermería con los recién nacidos en la UCIN y la percepción materna al respecto.</p>	<p>SUBTEMA: Cuidado de enfermería neonatal. Cuidado de enfermería neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Percepción de comportamientos de cuidado.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Percepción del cuidado, cuidado neonatal, enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: Esta investigación se trazó como objetivo describir la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla, para esto se empleó una metodología de tipo descriptivo cuantitativo, con una muestra de 150 madres; se utilizó el instrumento "Inventario de comportamiento de cuidado de enfermería" traducido y validado al español por Itza Camargo (2006). Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron identificar que la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidados de enfermería que estas les brindan a sus hijos y relacionados con la honestidad, respaldo, tiempo, amabilidad, preparación, habilidad y experiencia de las enfermeras en el cuidado de los neonatos, están presentes; sin embargo, comportamientos como dar esperanza acerca de la situación del neonato, llamarlos por sus nombres, mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la planeación del cuidado de los neonatos no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal, En conclusión, el desarrollo de la investigación permitió identificar que las madres perciben que las enfermeras tienen la competencia profesional para la asistencia del cuidado del neonato, mas no todas identifican la totalidad de los comportamientos del cuidado humano En este sentido, resulta necesario generar programas y alternativas que ofrezcan un cuidado humano no solamente centrado en la asistencia de las necesidades de tipo biológico, sino que comprometa al neonato y a sus padres.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: el cuidado desde la perspectiva de Watson, para quien es un concepto que trae consigo una relación persona cuidada-cuidador "transpersonal", que consiste en "una unión espiritual entre dos personas que trascienden "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno". Esta trascendencia permite a ambos, el paciente y la enfermera, entrar en el campo fenomenológico del otro. Enfatiza en las cualidades interpersonales y transpersonales como la coherencia, la empatía y la calidez. Podría afirmarse que, en el momento en que la enfermera de la UCIN interactúa con la madre y la considera como un ser humano pensante, le permite expresar sus emociones, sentimientos y temores frente a la experiencia de la hospitalización de su hijo, comprende sus sentimientos y acepta las aptitudes de la madre, en los cuales se apoya para involucrarla en el cuidado neonatal, está sin duda inscrita en esta línea de cuidado transpersonal.</p> <p>En la medida que la enfermera esté dispuesta en la UCIN a respetar las creencias y valores e interactuar con los padres de los recién nacidos internados despertará en los padres un sentido de pertenencia, unión y amor por su hijo, lo que sin duda redundará en el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo y, por otra parte, permitirá que los padres estén tranquilos y seguros del cuidado que se ofrece a su hijo.</p> <p>La enfermera, inmersa en la UCIN en los momentos de cuidado, debe mostrar competencia a partir del conocimiento acompañado de la presencia auténtica, preocupándose por las emociones y expresiones del ámbito afectivo del ser humano.</p> <p>Los elementos del metaparadigma de la teoría del cuidado humano de Watson, son: persona, medio ambiente o entorno, salud y enfermería.</p>	

NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría en enfermería de Jean Watson. Inventario de Comportamientos de Cuidado de Zane Wolf	
METODOLOGÍA: Estudio cuantitativo descriptivo. Se utilizó el “inventario de comportamiento de cuidado de enfermería” (CBI), de Zane Robinson Wolf, con la versión en español de Itza Camargo, el cual se subdivide en cinco dimensiones y consta de un total de 42 preguntas que permiten evaluar la percepción de las madres del comportamiento del cuidado de las enfermeras. La población total fue de 270 (número de egresos de recién nacidos durante tres meses), de los cuales participaron 150 (tamaño de muestra calculado) madres con hijo en la UCIN de la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, durante el segundo trimestre de 2013. Análisis estadístico descriptivo efectuado con el programa Excel.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El cuidado humano, ante la recuperación del neonato internado en la UCIN, está presente cuando la enfermera se anticipa, escucha de los padres los temores y sentimientos frente a la vivencia de la hospitalización de su hijo, los educa sobre todos los aspectos inherentes al cuidado básico de su hijo como puericultura, higiene, (cambio de pañal, curación del ombligo), afecto, sueño, alimentación, su participación en el programa canguro, si las circunstancias lo ameritan, lactancia materna, termorregulación, cuando sus acciones facilitan el inicio y fortalecimiento del vínculo de apego padres e hijo. El involucramiento de los padres en el cuidado de enfermería del recién nacido hospitalizado en UCIN facilita en ellos el desarrollo del instinto maternal y paternal, a ayudando a disminuir la tensión por tener a su hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal y contribuye al fortalecimiento del vínculo padres e hijos, entre otros. El tener en cuenta a las madres en el tratamiento de sus hijos recién nacidos fortalece el primer vínculo de apego entre la madre y su hijo, lo cual se facilita aún más en algunas UCIN que permiten el ingreso sin restricción de los padres, con lo cual contribuyen a evitar resultados adversos como consecuencia de la separación. La permanencia de la familia durante la estancia del recién nacido en la UCIN favorece el contacto físico y la interacción del recién nacido con sus padres, la lactancia materna a libre demanda para que los y las bebés tengan acceso al amamantamiento sin restricciones en la duración y en la frecuencia de las tomas y la madre puede realizar el canguro por el tiempo que ella lo desee. Está considerado como una parte esencial de los cuidados centrados en el desarrollo.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 03 de diciembre de 2017.

<p>26. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Conz, C., Barbosa Merighi, M., & Pinto de Jesus, M. (2009). Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, 43(4), 846-851.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400016&script=sci_arttext&tlng=en</p>
<p>TEMA: Promoción de vínculo afectivo en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: un desafío para las enfermeras.</p> <p>Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses</p>	<p>SUBTEMA: vínculo afectivo. Promoción del vínculo afectivo. Desafíos de las enfermeras en UCIN.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Recién nacido. Atención de enfermería. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Relaciones profesional-familia.</p>	
<p>RESUMEN: Las observaciones de lo cotidiano en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), las reflexiones sobre la dicotomía entre la teoría, el discurso y el modo de actuación de muchos enfermeros junto a los padres de los recién nacidos, nos suscitaron inquietudes que nos llevaron a desarrollar este estudio, con los objetivos de conocer la vivencia de la enfermera en el cuidado al recién nacido y a sus padres en la UTIn y comprender como las enfermeras experimentan el proceso de vínculo afectivo entre recién nacidos internados en UTIn y sus padres. Realizamos la investigación de acuerdo con el abordaje de la fenomenología social de Alfred Schütz. Los sujetos del estudio fueron ocho enfermeras asistenciales, con experiencias en UTIn de hospitales públicos y privados. Entre las categorías concretas de lo vivido, que emergieron de los discursos, destacamos el Contacto Humano. Los resultados del análisis mostraron que las enfermeras se perciben como un elemento de aproximación entre hijos y padres y creen que ejercen un papel importante en la formación de un vínculo afectivo entre ellos.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: En vista de las observaciones anteriores, es evidente que las enfermeras son importantes en el proceso de acercar a los recién nacidos admitidos a la UCIN más cerca de sus padres y en el cuidado en general. En el proceso de creación del vínculo entre padres e hijos, pueden ser no solo visitantes sino participantes activos en el cuidado del niño. Estos profesionales son las personas más cercanas a los recién nacidos y sus padres, lo que les permite conocerse e interactuar. Este hecho crea un vínculo entre los niños y los padres para que los lazos afectivos se puedan construir de manera consistente. La atención de enfermería a los padres de bebés recién nacidos no se puede reducir ni a sus aspectos de relación ni a sus aspectos técnicos. La aplicación del conocimiento técnico-científico y la presencia de un profesional bien preparado son extremadamente importantes. Sin embargo, se debe observar un equilibrio entre cuidado expresivo y tecnología. Está claro que las enfermeras son conscientes de sí mismas como la principal fuente de conexión entre los padres y el niño. Ellos entienden la importancia de esta acción tanto para la recuperación del niño como para su aceptación. Muestran interés en acercarlos, saben que necesitan ayuda para convertirse en una familia y tienen la agudeza y la sensibilidad de que son los profesionales más cercanos y capaces de interactuar con padres que no están preparados para la situación.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p> <p>La implementación de prácticas que promueven la humanización aún está comprometida.</p> <p>El vínculo afectivo entre el niño y la familia, y en particular la madre, es crucial para que los fundamentos psicológicos del futuro adulto puedan establecerse por completo.</p> <p>Los profesionales de enfermería deben establecer comunicación e interacción con las familias de bebés ingresados en cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Los profesionales de enfermería como apoyo para los padres con hijos en UCIN.</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p> <p>La sobrecarga de trabajo de los profesionales es un factor importante, ya que la humanización requiere un compromiso específico y complejo, y el nivel de tensión permanente debido al acelerado desarrollo tecnológico y la intensa carga de trabajo dificultan el establecimiento de cambios. El desarrollo de UCIN requiere mejorar el conocimiento de las enfermeras sobre la fisiología neonatal, la respuesta competente y hábil a las necesidades específicas de los niños, un entorno apropiado, proporcionar atención individualizada centrada en la familia y mayores esfuerzos para ubicar a los padres de recién nacidos como parte del equipo de atención médica.</p>

<p>Las acciones de las enfermeras para promover el vínculo afectivo entre los niños y los padres</p>	<p>En el proceso de cuidado tienen éxito las acciones de enfermería que dependen de la comunicación efectiva, preservando la singularidad y el individualismo del niño y los padres, comenzando con la experiencia vivida por la familia atendida por la enfermera. El proceso favorece la interacción que proporciona información, ayuda y comprensión, y alivia la ansiedad ofreciendo tranquilidad.</p> <p>Las enfermeras brindan este apoyo despejando las dudas de los padres sobre la situación de su bebé y permitiéndoles hablar sobre sus sentimientos, mostrando simpatía por ellos.</p> <p>Están basadas en el cuidado, la empatía, la integración social y el compartir la angustia con los padres de los bebés ingresados en la unidad de cuidados intensivos.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Fenomenología social de Alfred Schütz</p>	
<p>METODOLOGÍA: Un enfoque marco de fenomenología social, propuesto por Alfred Schütz. Se solicitó la participación de profesionales de enfermería que trabajaron con recién nacidos en la UCIN de hospitales públicos y privados. El muestreo utilizado fue aquel denominado como Bola de nieve, donde los primeros informantes deben indicar otros participantes para el estudio. El número de participantes no se definió previamente sino que se dejó de recopilar información cuando las respuestas se hicieron repetitivas, las cuales se formularon a través de entrevistas. El análisis del discurso se efectuó con base en los aportes de Parga Nina. Las categorías emergentes en los discursos fueron: Mejorar; Informar y preparar a los padres; Adquirir el reconocimiento y la confianza de los padres; Contacto humano, esta última relacionada con el vínculo de proximidad entre el niño y los padres y sugiere acciones para ayudarlos a aceptar y vivir con el niño admitido en la UCIN con la ayuda de la institución.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: En la UCIN, las enfermeras ocupan un puesto que les permite cuidar, apoyar y establecer un contacto más humano con los padres de un recién nacido admitido. Este es un momento importante para la familia, que está pasando por un evento que involucra inseguridad, miedo y angustia. La comunicación con estos padres ayudará a definir la relación entre ellos y el bebé.</p> <p>Si insertan a la familia en el contexto del cuidado, proporcionarán una mejora en el vínculo afectivo entre ellos, haciéndolos reconocerse entre sí y ayudando al niño a mejorar más rápidamente.</p> <p>Las enfermeras asumen la responsabilidad de una atención más humanizada al actuar para acercar a los padres al niño admitido en UCIN ya que esto interfiere con el vínculo afectivo.</p> <p>La inclusión de temas de relaciones humanas es urgente para los cursos de Graduación de Enfermería, ya que no solo deben abordarse la anatomía, la patología y la fisiología del ser humano, sino también los aspectos psicológicos y emocionales de una enfermedad en cualquier parte o función del cuerpo.</p>	
<p>FIRMA:</p>	<p>FECHA DE REALIZACIÓN: 03 de diciembre de 2017.</p>

27.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Carmona, E., Do Vale, I., Vieira da Silva Ohara, C., & Freitas de Vilhena Abrão, A. (2013). Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados. <i>Revista Latino-Americana Enfermagem</i> , 21(2), 1-8.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200571
TEMA: Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados	SUBTEMA: Apego y la función materna. Diagnóstico de enfermería Diagnostico "conflicto de rol parental"
PALABRAS CLAVES: Relaciones Madre-Hijo; Madres; Recién Nacido; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería Neonatal.	
RESUMEN: Objetivo: Verificar si las madres de los recién nacidos hospitalizados reconocen las características definitorias de "conflicto de rol parental" como representativas de esa experiencia. Métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado en una unidad neonatal de un hospital de enseñanza pública en el estado de São Paulo. La muestra consistió en 100 mujeres que le asignaron puntuaciones de 1 a 5 para las características que definen el diagnóstico, en la que 1 significa "nada característico" y 5 significa "completamente característico de lo que estoy viviendo". Resultados: De la muestra total, 96 mujeres se auto-identificaron con el diagnóstico. Las características más comunes que definen fueron: "ansiedad", "expresa preocupación por los cambios en el rol parental", "expresa sentimientos de frustración", "expresa preocupación sobre la familia (p. ej., funcionamiento, comunicación, salud), "y "temor". Las mujeres que estaban con sus hijos con menor frecuencia durante la hospitalización tenían un mayor número de características definitorias. Conclusión: Se observó una alta prevalencia de las características definitorias del diagnóstico estudiado, lo que sugiere la relevancia del tema y la necesidad de nuevos estudios que se desarrollarán en la unidad neonatal.	
IDEAS PRINCIPALES: La hospitalización del recién nacido (RN) en UCIN, así como la atención de su desarrollo, incluye la implementación de programas de atención médica y de enfermería destinadas a promover el desarrollo de los bebés, fomentar la interacción madre-hijo, el emocional a las familias y la promoción de la lactancia materna en situaciones especiales. Experimentar la maternidad en un entorno altamente tecnológico de la unidad neonatal puede hacer que sea difícil para las mujeres el tener confianza en el desempeño de su función. Dada la importancia de estos aspectos para el bienestar de la mujer y para el desarrollo socio-afectivo del bebé, los DE maternos son temas importantes de investigación para las enfermeras que trabajan en unidades neonatales. Estar con el niño hospitalizado es algo que ocurre simultáneamente con otras demandas, tales como proporcionar información y explicaciones a los familiares sobre el estado del bebé, el cuidado de otros niños y miembros de la familia, el cuidado de la casa, entre otras actividades. El desarrollo de una relación de confianza con las enfermeras de la unidad es muy importante en este período tan estresante para las madres. Además, las enfermeras que investigan y consideran las dificultades económicas y sociales que enfrentan las madres y las familias pueden ofrecer ayuda individualizada. Los estudios apuntan a la dificultad de las madres que experimentan la hospitalización de un niño en la identificación de sus propias necesidades en tiempos de crisis. Lo que esto significa es que la unidad neonatal es un lugar propicio para la investigación en diagnósticos maternos.	
NOTAS CON PAGINA: Experiencia materna	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Ser madre es una experiencia que incluye sentimientos intensos y la ambivalencia, incluso bajo condiciones ideales de embarazo y el parto. La hospitalización de un niño, poco después del nacimiento, es descrito por las madres como el peor evento de sus vidas.
Rol del profesional en enfermería	Las enfermeras neonatales son algunas de los profesionales que tienen mayor contacto con estas madres durante la hospitalización, por lo tanto, también son las que van a tener más oportunidades para ayudarlos durante esta difícil experiencia. Por lo tanto, además de los conocimientos

	<p>teóricos sobre los aspectos fisiológicos y emocionales de la maternidad, también necesitan valorar las respuestas humanas presentadas por las madres a través de esta experiencia. Corresponde a las enfermeras comprometerse a desarrollar habilidades y conocimientos para hacer juicios clínicos sobre los fenómenos de enfermería relacionados con la madre, nombrándolos como diagnósticos de enfermería (DE) y proponer intervenciones específicas.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL: Diagnóstico de enfermería: NANDA International, Inc. (NANDA-I) la define por como un juicio clínico sobre las respuestas humanas reales o potenciales (individuo, familia o comunidad) a los problemas de salud / procesos vitales. Es la base para el establecimiento de resultados y la propuesta de intervenciones de enfermería.</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Diagnostico “conflicto de rol parental”, propuesta por la NANDA-I.</p>	
<p>METODOLOGÍA: Este fue un estudio transversal, descriptivo. Las variables estudiadas fueron las diez características definitorias (CD) de la diagnostico “conflicto de rol parental”, propuesta por la NANDA-I: “ansiedad”, “alteración en la provisión natural de cuidados”, “temor”, “Resistencia a participar en las actividades de cuidados habituales”, “Expresa preocupación por los cambios en el rol parental” “Expresa preocupación sobre la familia (por ejemplo, el funcionamiento, la comunicación, la salud)”, “Expresa preocupación por la percepción de pérdida de control sobre la decisiones relativas al hijo”, “Expresa sentimientos de frustración”, “Expresa sentimientos de culpa”, “Expresa sentimiento de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño (por ejemplo, físicas, emocionales). También se revisaron las historias clínicas maternas y neonatales. La preparación del instrumento de recolección de datos, con preguntas abiertas y cerradas se hizo con apoyo de la revisión de la literatura y las definiciones operacionales se desarrollaron a través de la validación del contenido de este diagnóstico. Los datos fueron recogidos entre julio de 2010 a enero 2011. Se optó por entrevistar a diez madres por cada CD del DE estudiado, obteniéndose una muestra de 100 madres. Las entrevistas se produjeron cuando las madres llegaron a la unidad a visitar a sus hijos, en una habitación privada y sin que las madres estuvieran acompañadas por otros. La duración de las entrevistas varió de 25 a 90 minutos. Se utilizó una escala Likert para apreciar la opinión de las madres participantes. Se utilizó el programa de software estadístico Análisis Estadístico (SAS), versión 9,2, para el análisis de los datos. Las variables fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas. Para investigar posibles asociaciones entre la presencia del diagnóstico y los datos maternos y neonatales, se utilizó la prueba de chi-cuadrada o la prueba exacta de Fisher, según corresponda. El nivel de significancia adoptado fue de 5%, es decir, $p < 0.05$.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El apego y la función materna son procesos que requieren el contacto físico entre la madre y el niño, ofreciendo oportunidades para la madre para cuidar a los niños y para la comodidad de la mujer en tales situaciones. La ansiedad se presenta en los padres con recién nacidos en UCIN y también está presente en las experiencias de los padres y familiares de niños sanos, sin embargo, su intensidad y su impacto puede ser devastador cuando se trata del nacimiento de un bebé prematuro y/o enfermo. El “Temor” se menciona con frecuencia en la literatura, y describe la experiencia de las madres en la unidad neonatal. Este sentimiento se relaciona con el riesgo de muerte del niño, las posibles secuelas, el aspecto físico de los RN y su fragilidad, el miedo a la manipulación del niño y no cuidar bien al bebé o hacerle daño, así como al equipo y el medio ambiente de la unidad neonatal. Las diferencias culturales y la forma en que está configurado el sistema de salud en cada país pueden estar relacionado con el hecho de que las madres estén menos preocupadas acerca de las limitaciones impuestas por los profesionales y servicios. Tener un niño hospitalizado es un acontecimiento doloroso, sin embargo, estar con él puede ayudar a la madre a afrontar mejor el caso y adaptarse a las necesidades reales del bebé. Por lo tanto, la enfermera neonatal debe investigar los factores que conllevan a una estancia más corta de la madre en la unidad, ya que esto puede ser consecuencia de los sufrimientos y de las circunstancias que interfieren con la interacción con el niño y con el bienestar de la mujer. De los cientos de mujeres entrevistadas, 96 reconocieron las CD “conflicto de rol parental”, como representativos de lo que han vivido o sentido. Si se considera la presencia de la CD principal, 83 de ellas tendrían el diagnóstico. Cinco CD son las más comunes: “la ansiedad”, “expresa preocupación por los</p>	

cambios en el rol parental", "expresa sentimientos de frustración", "expresa preocupación sobre la familia (por ejemplo, el funcionamiento, la comunicación, la salud)" y "temor".

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 05 de diciembre de 2017.

<p>28. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z., & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>, 21(1), 71-76.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776563/</p>
<p>TEMA: Relación entre el apego de padres e hijos y la satisfacción de los padres con el cuidado de enfermería de apoyo.</p>	<p>SUBTEMA: Apego entre padres de hijos. Satisfacción de los padres frente a la labor de enfermería en UCIN</p>
<p>PALABRAS CLAVES: apego, Irán, lactancia, prematuros (bebés), nacimiento prematuro, satisfacción.</p>	
<p>RESUMEN: Antecedentes: El apego entre padres e hijos es un factor importante para aceptar el papel de los padres, acelerar la supervivencia del bebé y adaptarse al entorno fuera del útero. Dado que las intervenciones de apoyo familiar pueden fortalecer la relación de cuidado entre padres e hijos, este estudio buscó investigar la relación entre el apego madre-hijo y la satisfacción de las madres con la atención de enfermería de apoyo recibida en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Materiales y métodos: En este estudio descriptivo-correlacional, participaron 210 madres con bebés prematuros que fueron hospitalizados en las UCIN afiliadas a hospitales de la Universidad Médica de Isfahan. Los datos se recopilaron a través de la Escala de apego postnatal materno y el cuestionario personalizado del investigador basado en la Herramienta de apoyo para padres y madres. Se usaron coeficientes de correlación de Pearson y regresiones lineales múltiples para analizar los datos recopilados. Resultados: Los resultados mostraron que el puntaje general del apego madre-hijo y el puntaje general de satisfacción materna correlacionaron con un coeficiente de correlación de $r = 0.195$. Además, la puntuación global del apego madre-hijo y las puntuaciones de satisfacción de las madres en los dominios emocionales, comunicativas-informativo, y confianza en sí mismo correlacionada con coeficientes de correlación de $r = 0,182$, $r = 0.0.189$, y $r = 0.0.304$, respectivamente. Los resultados del análisis de regresión múltiple revelaron que alrededor del 15% de los cambios en la variable dependiente (vínculo madre-hijo) podrían explicarse por diferentes dimensiones de la satisfacción de las madres. Conclusiones: Los resultados del estudio mostraron que el apego madre-hijo mejoró al aumentar la satisfacción de las madres de la atención de enfermería de apoyo. Por lo tanto, parece necesario aumentar la satisfacción materna a través del apoyo de cuidado de enfermería dado, con el fin de promover el apego madre-hijo.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El nacimiento pre término y la hospitalización del lactante se encuentran entre los factores prohibitivos más importantes para fomentar el vínculo madre-hijo. Separación física del bebé de sus padres debido a la condición crítica de un bebé prematuro, cambios que ocurren en la función parental esperada y discapacidad de los padres para proteger al bebé, todos juegan un papel fundamental en la incidencia de los sentimientos de tristeza, ausencia, culpa e insolvencia de los padres. Los padres no pueden obtener la capacidad de resolver el problema del nacimiento inesperado del recién nacido y establecer un vínculo cálido con él / ella sin recibir apoyo de otros en el sistema social. El apoyo emocional y psicológico de las enfermeras se puede contar como un factor importante que aumenta la autoconfianza de los padres en la interacción con su recién nacido. La respuesta adecuada a las necesidades de los padres, especialmente las de las madres, requiere enfermeras conocimiento de las necesidades de los padres. La investigación también mostró que la relación madre-enfermera está influenciada por diferentes enfoques y puede llevar a intervenciones de enfermería no exitosas, necesidades de madres incumplidas, atención de baja calidad y, finalmente, insatisfacción de las madres.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Teoría del apego de Bowlby</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA La relación eficiente entre el niño y su primer cuidador, que generalmente es su madre, estimula la salud de la madre durante el embarazo, facilita la aceptación del papel de los padres, disminuye la depresión después del parto y, en última instancia, acelera la adaptación del recién nacido al entorno, fuera del útero y aumenta su supervivencia.</p>
<p>Factores que originan el estrés en padres con hijos hospitalizados en UCIN</p>	<p>La fuente más importante del estrés de los padres durante la hospitalización de los bebés prematuros se asocia con la perturbación en la tendencia de apego y la sensación</p>

	de insolvencia en la forma de ayudar al recién nacido y realizar correctamente los roles de los padres.
Satisfacción de los padres frente a la labor que desempeñan los profesionales en enfermería	Dado que la satisfacción de los padres depende de la función de la misma en términos físicos, emocionales, espirituales, informativos, comunicacionales, y apoyos educativos y, por otro lado, un alto nivel de satisfacción se asocia con la continuación de la atención, y la reducción de la ansiedad y el aumento de la adaptación de los padres, los apoyos de enfermería durante la administración de la atención centrada en la familia brindan una oportunidad valiosa para que los padres y sus bebés formen un vínculo seguro.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL: Apego: una relación eficiente entre el niño y su primer cuidador, que generalmente es su madre.	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: Teoría del apego de Bowlby	
METODOLOGÍA: Este es un estudio descriptivo-correlacional. La población de estudio incluía a todas las madres y los recién nacidos hospitalizados en las UCIN de tres hospitales universitarios (Shahid Beheshti, Al-Zahra y Amin) afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan durante el período de enero a mayo de 2014. El tamaño de la muestra se calculó como 190 sujetos, manteniendo los abandonos probables en un 15%, el número final de sujetos se calculó en 220. La selección de las madres participantes se efectuó mediante un muestreo conveniente. Se aplicó un cuestionario y se realizaron entrevistas personales e individuales. El cuestionario consistía en tres secciones: 1) características demográficas de madres e hijos, 2) una sección diseñada según la propuesta de Heidari <i>et al.</i> . NPST es un cuestionario de 21 ítems con los ítems calificados en base a una escala de Likert de cinco puntos en el rango de 0 a 4 para cada ítem; consiste en cuatro subescalas de emocional (4 ítems), comunicativo-informativo (7 ítems), autoconfianza (5 ítems), y apoyos y atención cualitativa (5 ítems), y mide el nivel de apoyo de enfermería recibido por los padres y para determinar el nivel de satisfacción con cada intervención de apoyo de enfermería. Y una tercera sección, sobre la evaluación del apego madre-hijo que se midió mediante el cuestionario estándar de 19 ítems de Condon and Corkindate Postnatal Attachment (MPAS). Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la vicescancillería para investigación (n.º 392555) en la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Los resultados mostraron una asociación positiva significativa entre el apego madre-hijo y las puntuaciones generales de satisfacción de las madres con la función de apoyo de las enfermeras. Las investigaciones sobre la satisfacción de los padres en diferentes lugares mostraron que el apoyo recibido de las enfermeras podía reflejar si los padres estaban satisfechos con la función de apoyo de las enfermeras en gran medida y los consideraban como sus principales proveedores de atención emocional, informativa y segura de sí misma o no. También creían que las enfermeras les daban a sus bebés el mejor cuidado. Además, los resultados mostraron que cuando aumenta el apoyo de enfermería recibido por las madres, su satisfacción aumenta también. Los estudios de High y Joulie en 2008 y Ilt y Joy en 2005 sobre la manera en que las enfermeras apoyan el apego madre-hijo con dos métodos de unión madre-enfermera y madre-bebé mostraron que las enfermeras pueden mejorar la confianza y el compañerismo de las madres en su interacción con sus hijos a través de apoyos físicos y sociales. También mejoraron el apego de las madres hacia sus hijos y generaron la sensación de utilidad entre ellos al participar en la atención de rutina de sus bebés. Comunicarse con las madres y brindarles la información adecuada y el contexto cultural y social podría aumentar la confianza en sí mismas entre los padres y, por consiguiente, tener un mejor control y poder en sus situaciones, tener un enfoque más realista hacia la apariencia y condición de sus bebés, comenzó el proceso de vinculación y participó más en el cuidado y la interacción con sus bebés, lo que ayudó a mejorar las creencias de los padres sobre el rol de sus padres y el apego a sus bebés.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 06 de diciembre de 2017.

<p>29. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Costa Alves de Campos, C., Bairros da Silva, L., De Souza Bernardes, J., Cavalcante Soares, A., & Soares Ferreira, S. (2017). Communication Challenges in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users. <i>Revista Saúde em Debate</i>, 41(Especial 2), 165-174.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe2/165-174/en</p>
<p>TEMA: Desafíos de la comunicación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal para profesionales y usuarios</p>	<p>SUBTEMA: Concepto de comunicación. La comunicación en el ámbito de la salud. Proceso de comunicación de malas noticias relacionadas con la UCIN. Relaciones entre los profesionales y los familiares.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Comunicación; Noticias; Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.</p>	
<p>RESUMEN: La comunicación de noticias con sensibilidad es competencia de los profesionales de la salud. Para analizar las conversaciones de profesionales y familiares de internos de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un Hospital Universitario, se realizó una investigación cualitativa teniendo como instrumentos entrevistas y Rueda de Conversación, orientados por el protocolo SPIKES. Las categorías producidas fueron analizadas por medio de las Prácticas Discursivas y Producción de Sentidos. Los resultados evidenciaron un ambiente deshumanizado; sobrecarga de servicio; ausencia de local y falta de entrenamiento para comunicar noticias y apuntan la importancia de valorar la comunicación en salud para mejorar la calidad del trabajo y las relaciones interpersonales.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: la comunicación favorece el vínculo y la aceptación de las diferencias entre los involucrados, como medio de inclusión social, sin olvidar el cuidado con los profesionales de la salud, la educación continuada de esos profesionales y el apoyo de los gestores que forman parte del trípode de la PNH de la salud: usuarios, profesionales y gestores. Son frecuentes las dificultades vivenciadas por los equipos de salud en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), como: el estrés de lidiar con la muerte y con las familias, la escasez de recursos materiales y humanos, la falta de unión y de compromiso algunos miembros, lo que lleva a sentimientos de fracaso, la fatiga y el desánimo. A pesar de las innovaciones tecnológicas en salud, la comunicación sigue siendo una herramienta de trabajo desafiante e indispensable para los profesionales del área de la salud.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Comunicación en UCIN</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Para comunicar bien, se exige que el profesional de salud reconozca la importancia de ese acto y tenga preparación y sensibilidad, especialmente cuando necesita comunicar malas noticias. A veces estar dispuesto al lado de una persona, aunque en silencio, puede comunicarse más que muchas palabras. La comunicación es la palabra clave en la formación de profesionales y prácticas de trabajo en equipo, la búsqueda de consenso para los proyectos de construcción en beneficio de los usuarios</p>
<p>Protocolo con seis pasos estratégicos para comunicar malas noticias en UCIN, propuesto por Buckman</p>	<p>Definición: comenzar adecuadamente, preparando el ambiente, cómo, qué es quién debe estar presente, o sea, el inicio propiamente dicho, incluyendo actitudes cordiales normales; Percepción: percepción de cuánto el paciente sabe sobre su enfermedad; Invitación: invitación para descubrir cuánto el paciente quiere saber; Conocimiento: pasar el conocimiento, compartir una información; Empatía: empatía para responder a los sentimientos del paciente;</p>

	<p>Estrategia y resumen: estrategia para combinar la planificación terapéutica del paciente.</p> <p>La eficacia del proceso de comunicación de malas noticias depende de la sensibilidad y la flexibilidad para adaptar una técnica profesional para cada caso, en función de los contextos culturales, sociales, educativos y familiares.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p> <p>Comunicación: conjunto de acciones, incluyendo comportamientos verbales y no verbales usados en las relaciones entre las personas. No se reduce, por lo tanto, al acto de hablar simplemente. La comunicación es una relación.</p> <p>Comunicación en el área de la salud: es un proceso de conexión emocional y la ética de los profesionales, usuarios y gestores, que promueve la coexistencia de apoyo mutuo y la atención.</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	
<p>METODOLOGÍA: Esta investigación cualitativa (MINAYO, 2014), fue desarrollada en una UCIN de un Hospital Universitario, de la región Nordeste, Brasil. El equipo de profesionales de salud exclusiva de UCIN estaba compuesto por: 13 médicos pediatras, 10 médicos residentes de pediatría, 9 enfermeras, 3 enfermeras residentes, 22 técnicos de enfermería y 1 fisioterapeuta. Fueron invitados a participar en la investigación: profesionales del equipo de salud de la referida Utin y familiares de recién nacidos internos en ésta. Se buscó la proporcionalidad entre el número de participantes, en este caso, aceptaron participar 10 familiares de internos y 10 profesionales del equipo de salud. Se realizó observación participante y la aplicación de 10 entrevistas semiestructuradas con el equipo de salud y una rueda de conversación con las familias; ambos procesos fueron grabados en audio y posteriormente transcritos en su totalidad. Para el análisis de entrevistas y ruedas de conversación, que utilizó el marco teórico prácticas discursivas y producción de sentido en la vida cotidiana que se centra en el análisis del lenguaje en uso. Con las transcripciones se produjeron mapas dialógicos y a partir de estos se produjeron los Repertorios Lingüísticos. Dialogic mapas son instrumentos creados con el fin de garantizar la visibilidad de la organización de la información, lo que permite el monitoreo cada lector sistemático y crítico de la investigación de productos de papel</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Se identificó la fragilidad de su preparación para comunicar noticias y la gran diferencia entre la teoría y la práctica en la rutina profesional. Los profesionales apuntaron que fue actuando en servicio que se encontraron con la necesidad de comunicar noticias, sólo entonces creando estrategias para ello.</p> <p>Una estrategia utilizada por los trabajadores a no entrar en el sufrimiento está ausente de la relación con el otro con el fin de crear una protección, con la forma de ataques, la frialdad, la insensibilidad y la lejanía, la mecanización del servicio y la objetivación.</p> <p>Las desigualdades económicas dificultan la comunicación entre el equipo y, consecuentemente, la relación entre los profesionales, lo que también interfiere en la relación con los usuarios.</p> <p>Hay familiares que comprenden las dificultades vivenciadas por los profesionales en su difícil rutina laboral, pero exigen el mínimo de cuidado en las relaciones entre ellos. En este sentido, los familiares no desconsideran los problemas estructurales y de gestión del trabajo, sin embargo exigen sus derechos de acceso y cuidado en salud.</p>	
<p>FIRMA:</p>	<p>FECHA DE REALIZACIÓN: 06 de diciembre de 2017.</p>

<p>30. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Gallegos Martínez, J., Monti Fonseca, L., & Silvan Scochi, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la Unidad Neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 15(2), 1-9.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext&lng=es</p>
<p>TEMA: Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud</p>	<p>SUBTEMA: La participación posibilita la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo. La madre es entrenada para el alta del hijo. La madre ayuda a enfermería en los cuidados del hijo hospitalizado. La presencia materna/dos padres modifica el ambiente de la unidad.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: recién nacido; prematuro; recién nacido de bajo peso; familia; enfermería neonatal.</p>	
<p>RESUMEN: El estudio tiene como objetivo identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado en un hospital público. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi-estructurada y grabada de 23 profesionales. Los resultados mostraron que, aún esta participación es incipiente dentro de la unidad neonatal hospitalaria, no obstante existe interés por parte del equipo de salud en implementarla, reconociendo su importancia al favorecer en la estabilidad clínica del prematuro y en su proceso de crecimiento y desarrollo; permitiendo de esta forma, la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo, así como el entrenamiento materno para la futura alta. Se percibió que la madre ayuda al equipo de enfermería brindando cuidados al niño y realizando cuidados propios de su función materna. Por otro lado, la presencia de los padres modifica el ambiente dentro de la unidad neonatal, pues interfiere con la dinámica de trabajo, genera inseguridad en el equipo por sentirse fiscalizado, así mismo, existe la preocupación por infecciones hospitalarias. Estas situaciones en conformidad con otros estudios en diversos países, nos llevan a reflexionar sobre la necesidad de fundamentar la asistencia al prematuro hacia la construcción colectiva de una filosofía de cuidado que rescate conceptos con relación a los derechos humanos, ciudadanía, vínculo y apego madre-hijo, psicología pediátrica y de esta forma, ampliar el concepto de entrenamiento en educación participativa en salud.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Se apunta que, además de la vulnerabilidad biológica de los prematuros y de bajo peso al nacer, los riesgos originados en el proceso terapéutico en unidades de cuidado intensivo neonatal, la utilización de procedimientos de alta complejidad y el largo período de internación, tornan a esos niños más susceptibles a las infecciones y a otras enfermedades, situaciones que elevan más los costos sociales y emocionales de la familia, pues envuelve mucho sufrimiento humano y, así, convierten a la prematuridad y bajo peso al nacer en problema de salud pública.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA:</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa. El estudio fue realizado en una unidad neonatal de un hospital público de San Luis Potosí, México, que es de tipo asistencial, de financiamiento de gobierno federal y estatal y de pago particular por parte de la clientela. Las consideraciones éticas se fundamentan en el artículo tercero de la Ley general de Salud en México, y en el artículo 100 de la misma Ley para investigación con seres humanos. El proyecto fue elaborado aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución. Participaron en el estudio 23 profesionales del equipo de salud, siendo 9 licenciadas en enfermería, y 1 enfermera general; 4 auxiliares de enfermería; 1 médico neonatólogo emérito, 2 médicos neonatólogos adjuntos y 1 médico neonatólogo especialista en neuroestimulación temprana, 2 médicos residentes de pediatría y 2 trabajadoras sociales, los cuales aceptaron participar en la entrevista semiestructurada grabada y firmaron el consentimiento informado. Básicamente, se indagó acerca de sus opiniones sobre la participación de la madre en el cuidado al hijo prematuro en unidad neonatal. Las entrevistas se realizaron en el hospital, en el periodo de septiembre de 2003 a septiembre de 2004, el turno de trabajo de los entrevistados. Las entrevistas duraron en promedio 45 minutos. El método utilizado fue el análisis de contenido, modalidad de análisis temático, cualitativamente.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Todos los profesionales de salud consideran importante la participación de la madre en el cuidado al hijo prematuro en unidad, algunos destacan que también el padre debe participar. La presencia de la madre/padre favorece la estabilidad clínica del prematuro y su proceso de crecimiento y desarrollo; La participación posibilita la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo. La madre ayuda a enfermería en los cuidados del hijo hospitalizado y La presencia materna/de los padres modifica el ambiente de la unidad neonatal.

El aspecto de relación entre el prematuro y los padres, especialmente la madre, es destacada por todos los entrevistados. Esa interacción se da por medio de estímulos táctiles (toque y caricias) y auditivos (habla y canto), así, ese contacto frecuente y el relacionamiento entre madre e hijo son importantes para el establecimiento del vínculo afectivo.

El cuidado proporcionado por la madre en la unidad neonatal está ligado a un proceso de entrenamiento, formal o informal, las madres aprenden sobre los cuidados, en especial la alimentación, y según el estado clínico del hijo, hacen algunos cuidados especiales depende de ellos en el domicilio. Ese entrenamiento es realizado principalmente por la enfermera. Enfermería comparte con la madre los cuidados relacionados a la estimulación temprana y alimentación del prematuro. Esta participación es percibida por algunas enfermeras como una ayuda que reduce la sobrecarga de trabajo. La escolaridad de los padres repercute también en la relación con la enfermera que se siente intimidada con las preguntas acerca del bebé, hechas por aquellos más preparados, llegando a ser impedidos de adentrarse en la unidad neonatal. También hay dificultades en la comunicación con los padres de menor escolaridad que no entienden las orientaciones recibidas.

En la asistencia al niño, el modelo de atención centrado en la familia ha sido enfatizado. Envuelve un conjunto de filosofías, principios y prácticas, que coloca en el centro de la asistencia a la familia, comprendiéndola como el recurso primario de fuerza y soporte, siendo importante para la toma de decisiones en la asistencia del hijo. Los profesionales de salud deben ofrecer soporte consistente y patrones de calidad de la asistencia, basado en respeto, responsabilidad y en las necesidades de la familia.

Se verificó que todas las entrevistadas relataron que es importante la participación de la madre en la asistencia al recién nacido pre término, apuntando que la madre provee de estímulos primordiales para la evolución benéfica y rápida del hijo, que presenta mayor ganancia ponderal y se recupera más rápidamente, coadyuvando en el desarrollo físico, mental y afectivo del niño.

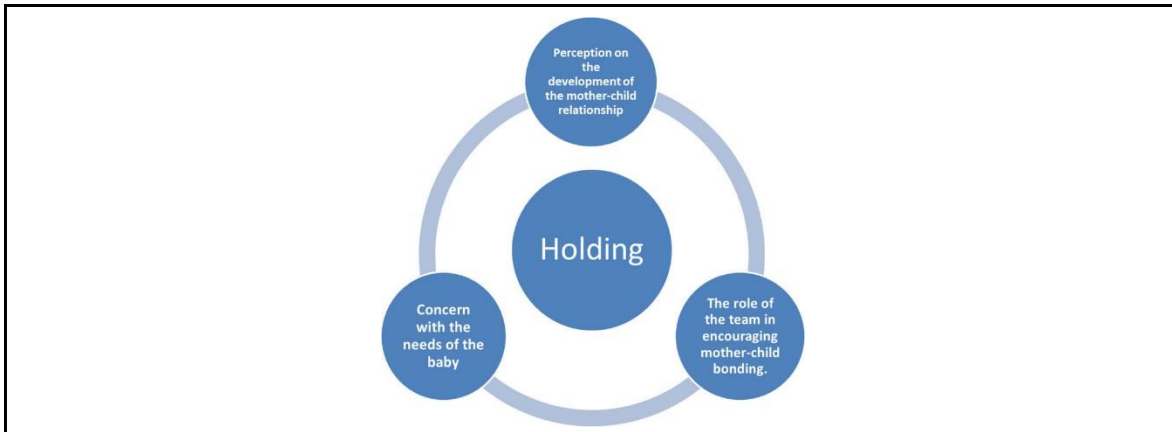
Creemos que los cuidados que la madre provee al hijo, las visitas de los padres a la unidad neonatal, corresponden al vínculo que los padres quieren establecer con el hijo, a través de su proximidad, y así, intentan transmitir al bebé su amor. En ese sentido, en la visión de las madres, en su presencia, sus hijos se sienten más protegidos, seguros y recibiendo cariño.

FIRMA:**FECHA DE REALIZACIÓN:** 03 de diciembre de 2017.

<p>31.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Fleury, C., Parpinelli, M., & Makuch, M. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>, 14(313), 1-10.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-14-313?site=http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com</p>
<p>TEMA: Percepciones y acciones de los profesionales de la salud con respecto a la relación madre-hijo con bebés prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales intermedios: un estudio cualitativo</p>	<p>SUBTEMA: relación de la madre con un hijo prematuro. Desempeño de los profesionales de la salud en las unidades de cuidados intensivos intermedios. Percepción del desarrollo de la relación madre-hijo El papel del equipo de salud en la vinculación madre-hijo</p>
<p>PALABRAS CLAVES: relación madre-hijo, tenencia, guardería de cuidados intermedios, equipo de salud, estudio cualitativo.</p>	
<p>RESUMEN: Antecedentes: La interacción madre-hijo después del parto puede verse obstaculizada cuando el bebé recién nacido es hospitalizado. El objetivo del estudio fue comprender las percepciones y acciones de profesionales de la salud (HCP), trabajando en una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) intermedia, respecto a la relación madre-hijo de bebés prematuros hospitalizados en las primeras semanas después del parto y el apoyo de los profesionales para el desarrollo de esta relación dentro de un entorno de UCIN. El concepto psicoanalítico de <i>holding</i> definido por Winnicott se utilizó como marco teórico. Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con 20 HCP (médicos, residentes médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) trabajando en una NICU intermedia de un hospital de referencia en Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas textualmente; y se realizó un análisis temático. Resultados: Los HCP se refirieron a la dificultad que tenían estas madres para desarrollar la relación madre-hijo dentro de este entorno. Si observaron que la madre tenía inhibiciones iniciales para interactuar con su bebé, trataron de facilitar este proceso, ya que eran conscientes de la importancia del vínculo temprano para el bienestar del niño. Ellos atribuyeron la dificultad de las madres a la apariencia frágil del bebé prematuro, el contacto limitado a menudo impuesto por la rutina de la unidad y la falta de participación en las decisiones sobre la atención que se le da a su bebé. Los HCP intentaron ayudar a las mujeres a vincularse con su hijo brindándoles apoyo y aliento. La mayoría de los médicos informaron que las enfermeras representaban un vínculo entre los médicos y las madres de los bebés hospitalizados. Conclusión: Los HCP informaron actitudes y acciones indicativas de la <i>celebración</i>. Una comprensión más profunda de la relación entre los profesionales de la salud y las madres de bebés prematuros en una UCIN durante los primeros días después del parto, y las necesidades de las madres y su bebé para facilitar la vinculación deben ser parte de las discusiones rutinarias del Equipo de salud de NICU.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: una cantidad significativa de profesionales de la salud son sensibles a las necesidades de las madres cuyos bebés estaban en la NICU, les brindan apoyo y las ayudan. Según Winnicott inmediatamente después del parto, una mujer necesita una red de apoyo, <i>que la sostenga</i>, de aquellos que están cerca de ella. Proporcionando ayuda, comprensión, apoyo y seguridad, minimizando sus ansiedades y permitiéndole dedicar tiempo a su bebé recién nacido. Cuando el bebé está en el hospital, esta red se compone de los HCP que interactúan con las madres en el entorno del hospital. Para algunas mujeres era difícil interactuar con su bebé, tocarlo o cuidarlo inicialmente debido a su inseguridad, a las limitaciones y reglas impuestas por el hospital y al temor de lastimar al bebé. Es de vital importancia que las madres busquen contacto físico con su bebé ya que esto conduce a una mejoría en la condición clínica del recién nacido, y las madres se sienten menos ansiosas y más seguras de que podrán cuidar a su hijo. Los profesionales de la salud reconocen la importancia del vínculo madre-hijo. Sin embargo, por lo general su preocupación es por la salud del niño y el temor de que a la madre le resulte difícil reconocer las necesidades de un bebé prematuro. El personal de enfermería tomó ciertas medidas para facilitar la relación madre-hijo, como fomentar el contacto entre la madre y su bebé, apoyar diferentes formas de acercamiento al bebé y promover la</p>	

<p>comunicación informal conversaciones que permitieron a las madres hablar sobre sus dificultades. Permitir que la madre cuide a su bebé y facilitar el contacto constituye actitudes de <i>posesión</i>.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Los médicos y las enfermeras se refirieron a la dificultad que tenían las madres de los bebés atendidos en una UCIN intermedia para desarrollar la relación madre-hijo en este entorno.</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Para la mayoría de las madres era una experiencia difícil separarse de su bebé inmediatamente después de dar a luz. Atribuyeron la dificultad de las madres a la apariencia frágil del bebé prematuro, el contacto limitado a menudo impuesto por la rutina de la unidad y su falta de participación en las decisiones sobre la atención que se le da a su bebé.</p>
<p>Sentimientos de culpa de las madres por la situación en salud de su bebé.</p>	<p>Muchas mujeres expresaron sentimientos de culpa por haber tenido un bebé que no estaba bien y que necesitaba hospitalización. Dijeron que estas mujeres se preguntaban si habían hecho algo durante el embarazo que podría haber dañado al bebé o si su cuerpo no era lo suficientemente bueno para gestar a un bebé sano.</p>
<p>Contacto inicial entre las madres y sus bebés prematuros</p>	<p>La mayoría de las madres se sienten preocupadas por la situación del bebé y algunas temen acercársele.</p>
<p>Interacción entre las madres y sus bebés prematuros</p>	<p>Sintieron una gran necesidad de tocar y sostener a su bebé y, cuando pudieron hacerlo, se calmaron. Estos HCP también percibieron que a medida que pasaba el tiempo y que las madres pasaban más tiempo con su bebé, la mayoría de ellas comenzaron a identificarse como la madre de su bebé, se volvieron más seguras con su capacidad de cuidar a su bebé y comenzaron a tomar la iniciativa de interactuar con su bebé.</p>
<p>Actos participativos y afectivos de las madres durante la hospitalización de sus bebés</p>	<p>Todos los participantes informaron que la mayoría de las madres eran muy afectuosas con su recién nacido e Intentan permanecer el mayor tiempo posible con su hijo, incluso cuando aún se estaba recuperando del parto o cuando el bebé necesita un tratamiento o intervenciones que limitaran el contacto directo. Las madres hablan con sus bebés, los acarician y algunos les cantan. Algunas madres, cuando no pueden estar presentes, mantienen contacto telefónico.</p>
<p>Preocupaciones por las necesidades del bebé</p>	<p>Las enfermeras informaron que su prioridad era el bienestar de los bebés en la UCIN intermedia y que hicieron esfuerzos para identificar cualquier posible problema o malestar que puedan tener, prestando atención a todos los detalles de la atención brindada. No obstante también reconocen que conjuntamente deben tener en cuenta las necesidades de la madre con el propósito de fomentar la proximidad y el contacto directo con sus bebés.</p>
<p>Orientación profesional y especializada</p>	<p>Dado que los bebés prematuros se comportan de manera diferente a un bebé a término, son más somnolientos y menos receptivos; es indispensable que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras brinden una orientación personalizada a la madre para que comprenda e identifique las necesidades de su bebé. Los técnicos de enfermería reconocieron que a veces es difícil para la madre sostener a su bebé o realizar algunas tareas de cuidado que podrían facilitar la relación con la madre porque los HCP de la NICU creen que esas actitudes podrían obstaculizar la atención de rutina que se brinda al bebé.</p>

<p>El papel del equipo de salud en la vinculación madre-hijo</p>	<p>Los profesionales de la salud consideran que la buena comunicación con las madres es importante, las apoyaba y las ayudaba en el proceso de vinculación con sus bebés. Los gestos y las palabras deben usarse con cuidado para garantizar que su propio conocimiento no se imponga a las madres, ya que interfiere negativamente en el proceso de vinculación.</p> <p>Los médicos apoyaron, principalmente, al proporcionar a las madres información clínica sobre la condición del bebé. Antes de darles el diagnóstico, ellos evalúan el nivel de conocimiento de cada madre sobre el estado del niño y transmiten la información de forma clara y cuidadosa, ya que, como ya lo habían observado, no entender el diagnóstico induciría sentimientos de culpa o incertidumbre en las madres.</p> <p>Algunos de estos profesionales consideran que la falta de privacidad de la madre para interactuar con su hijo puede ser un problema durante el contacto inicial y por eso, ellos tratan de crear oportunidades para que la madre este a solas con su bebé siempre que el estado clínico del bebé lo permita.</p> <p>Las conversaciones informales con las madres de los bebés que cuidan en la UCIN son importantes para resolver sus dudas y comprender las dificultades para vincularse con su bebé. También explicaron, de manera simple para facilitar la comprensión, la información que los médicos les dieron sobre el estado de su bebé.</p>
<p>El papel del personal de enfermería en la vinculación madre-hijo</p>	<p>El personal de enfermería es responsable de establecer una comunicación más íntima, proporcionando atención y apoyo, con quienes la madre se siente más a gusto y habla más libremente. El personal de enfermería le explica a las madres que, a pesar de su aspecto frágil, el bebé prematuro podría ser tocado y sujetado, y trataron de alentarlos para que estuvieran cerca del bebé. Cuando perciben que la madre tiene dificultades para establecer contacto, brindan apoyo para diferentes formas de interactuar con su bebé dentro del entorno del hospital, enfatizando que, incluso si no es posible que la madre sostenga al bebé, si puede tocarlo, mirarlo y hablar con él; lo cual es bueno para el bebé y para el proceso de vinculación madre-hijo.</p>
<p>Falencias de los profesionales de la salud frente al vínculo madre-hijo</p>	<p>En ocasiones al personal de salud se les dificultad la interacción con la madre debido a la falta de capacitación del equipo de salud para tratar con las necesidades emocionales de las madres de los bebés que cuidaban, lo que considera un factor perturbador en la comunicación.</p>
<p>GRÁFICOS: Variables relacionadas con el concepto de Holding y que se analizaron con este estudio, a saber: percepción sobre el desarrollo de la vinculo madre-hijo, preocupado con las necesidades del bebé y el rol de los profesionales de la salud en la vinculación madre-hijo.</p>	



MAPA CONCEPTUAL:

El concepto psicoanalítico de *holding*: Definido por Winnicott, el término *holding* proviene del verbo "sostener" en el sentido de dar apoyo o establecer condiciones favorables para el desarrollo. Inicialmente, Winnicott utilizó este concepto para describir la importancia del apoyo físico y psicológico que las madres dieron a sus bebés para su desarrollo inicial.

El *holding* desde el ámbito de la salud: En el caso de los HCP, de acuerdo con este concepto teórico, las actitudes relacionadas con el cuidado, la comprensión humana y el amor crean un ambiente favorable para la recuperación y la curación.

La celebración en el contexto sanitario: es la sensibilidad de los HCP para percibir las necesidades del paciente y responder centradas en las necesidades de un individuo en una determinada situación.

Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal (UCIN): para efectos de esta investigación, la UCIN se consideró como una guardería que tiene la capacidad de proporcionar servicios intermedios de atención neonatal para neonatos y bebés que no requieren cuidados intensivos pero que requieren atención a un nivel más alto que el que se brinda en una guardería general. Para recibir atención, los bebés son separados de sus madres.

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de obtener una comprensión profunda de las perspectivas y actitudes de los profesionales sanitarios que trabajan en una UCIN intermedia sobre el desarrollo de la relación madre-hijo de madres con bebés prematuros dentro de un entorno hospitalario. Las entrevistas semiestructuradas se usaron en el presente estudio para comprender la perspectiva de los HCP de una UCIN, sus creencias, acciones y respuestas a este problema de salud en particular. Además, para comprender el soporte (*retención*) proporcionaron a las madres y bebés bajo su cuidado en una UCIN intermedia para el desarrollo de la relación madre-hijo. Este enfoque permitió escuchar las historias que estos profesionales tenían que contar en relación con su experiencia cotidiana de cuidar bebés prematuros y relacionarse con las madres bebés; y explorar los significados que esta experiencia tuvo para ellos. El estudio se realizó en la UCIN intermedia de un hospital de referencia terciario para embarazos de alto riesgo en la región sureste de Brasil. El hospital es parte de la Iniciativa hospitalaria amigable para los bebés (BFHI) lanzada en 1990 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para promover la lactancia materna, alojamiento conjunto y alentar a las madres a ser bebés las 24 horas un día. El Comité de Ética aprobó el protocolo de estudio y todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado.

Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de muestreo con propósito y la estrategia fue el muestreo de variación máxima. Los participantes se seleccionaron de acuerdo con una característica común: los profesionales de salud que brindan atención en una UCIN intermedia y la variación en los diferentes roles y funciones del profesional dentro de la unidad de salud. El número de participantes se determinó siguiendo el criterio de saturación de datos. Veinte HCP (médicos, residentes médicos de tercer año, enfermeras y técnicos de enfermería) fueron entrevistados. Se les proporcionó información sobre los objetivos del estudio y sobre la naturaleza voluntaria de la participación durante una reunión administrativa mensual de rutina o mediante contacto personal con uno de los investigadores. Se utilizó un formulario estandarizado para obtener información sobre las características sociodemográficas y datos generales sobre las actividades profesionales de los participantes. Las entrevistas se realizaron en portugués, en privado, con cita previa y duraron aproximadamente una hora, entre febrero y octubre de 2012. Todas fueron conducidas

por uno de los investigadores (CF), un psicólogo, que no era miembro del personal del hospital. Antes de iniciar la entrevista, se les preguntó a los participantes sobre su experiencia trabajando en el área de cuidado de bebés prematuros. La guía de entrevista incluyó temas relacionados con la experiencia de los participantes trabajando en una UCIN intermedia, su perspectiva sobre el desarrollo de la relación madre-hijo y su percepción sobre el apoyo (*retención*) que brindaron en sus interacciones con las madres de bebés prematuros hospitalizados. Las entrevistas se transcribieron al pie de la letra y las transcripciones se verificaron con respecto a la precisión de las grabaciones. Se organizó un marco temático inicial basado en temas del concepto teórico de la *celebración*. Temas relevantes con respecto a la percepción y las actitudes de los HCP sobre el desarrollo de la relación madre-hijo dentro del entorno intermedio de UCIN, se agruparon en su rol de apoyar y fomentar el desarrollo de esta relación. Los principales temas identificados y discutidos que se consideraron relevantes para comprender las percepciones y actitudes del equipo de salud fueron: su percepción sobre el desarrollo de la relación madre-hijo, su preocupación por las necesidades del bebé, el apoyo que necesitan las madres y su papel como cuidadores en ofrecer apoyo y facilitar el desarrollo de esta relación. Veinte HCP que trabajaban en turnos diferentes en la UCIN intermedia fueron entrevistados. La mitad de los profesionales de la salud entrevistados habían trabajado en la unidad durante al menos seis años. Todos los médicos trabajaron turnos de 24 horas, mientras que el personal de enfermería se dividió entre los trabajadores de turno de día y de turno de noche. La mayoría de los participantes eran mujeres, ya que el personal de la UCIN intermedia donde se realizó el estudio era predominantemente de sexo femenino.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Una comprensión más profunda de la relación entre los HCP y las madres de bebés prematuros en una UCIN durante los primeros días después del parto, las necesidades de la madre y su bebé para estar cerca y las estrategias para facilitar la vinculación deben formar parte de las discusiones cotidianas del equipo de salud de UCIN.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 24 de marzo de 2018.

<p>32. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Navarro Vásquez, J. (2012). Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante septiembre de 2012. <i>Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería</i>, 8(2), 108-120.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/683/535</p>
<p>TEMA: Las percepciones de los padres acerca de la calidad de los cuidados que brinda la enfermera en Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales</p>	<p>SUBTEMA: Cuidados en enfermería. Percepciones parentales. Recién nacido en Unidades de Cuidados Intermedios Neonatales</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Control de calidad, padres, cuidado de enfermería.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo: determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal (UCIN) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) durante septiembre de 2012. Material y método: estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población fue 74 padres. La muestra estuvo conformada por 60 padres de familia cuyos bebés estuvieron hospitalizados en el servicio de UCIN quienes contaron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tipo Likert: 50 ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno. Contó con validez por juicio de expertos de 0,001 y confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de 0,81. Los datos fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS 19. Resultados: el 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En su dimensión “humana”, un 70% afirma que es favorable; sin embargo existe un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones “oportuna”, “continua” y “segura”, es muy favorable. Conclusiones: la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión “humana”, la percepción es favorable, mientras que en las dimensiones “oportuna”, “continua” y “segura”, es muy favorable.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. Así mismo, el cuidado que ofrece trasciende la técnica porque toma en cuenta a la familia, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha de sus dudas y temores, brindando seguridad a la familia y al neonato. Según Velásquez Parvina, la Unidad de Cuidados Intensivos es el lugar donde la enfermera utiliza sus conocimientos, habilidades y destrezas para su pronta recuperación, brindando una atención de calidad, la cual se relaciona con las percepciones del usuario, su familia y a sus sentimientos y emociones, ya que ellos son receptores de los cuidados enfermeros y están con ellos las 24 horas del día.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Percepción de los padres frente a la labor de enfermería</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Según una encuesta realizada en Madrid, el 95% de los usuarios cree que el personal de enfermería es eficaz, atiende bien sus problemas y es amable, lo que los convierte en los profesionales mejor valorados por los madrileños en atención primaria. En general, la percepción de los padres en relación con la calidad de la atención de enfermería, mejora cuando las enfermeras aplican estándares de calidad en la atención de enfermería en las dimensiones: humana, oportuna, continua y segura.</p>
<p>La situación con los hospitales públicos.</p>	<p>Los hospitales del sector público enfrentan realidades críticas puesto que pese a sus esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.</p>

<p>El cuidado de enfermería neonatal</p>	<p>Este tipo de cuidado tiene por objetivo brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos.</p>
<p>Los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y sus padres</p>	<p>Son recién nacidos que están en una situación de observación, la mayoría de ellos ingresaron previamente a la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), por tanto requieren mayor cuidado que cualquier otro neonato sano. Cuando un neonato requiere ser hospitalizado desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, es una situación muy abrumadora para los padres, no sólo porque tienen que permitir la colocación de cánulas, sondas, catéteres endovenosos a sus bebés, sino también por la separación con su recién nacido, por la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL: Calidad de atención: Según la OMS, es el conjunto de servicios diagnóstico y terapia más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente. Estado de salud del recién nacido: Ramona Mercer define el estado de salud del recién nacido como el grado de patología que presenta, siempre en función de la idea que tienen los padres sobre el concepto de salud en general. El estado de salud ejerce una influencia indirecta importante sobre la satisfacción en las relaciones que se producen en la familia, y como consecuencia en la interacción entre los padres y las enfermeras.</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	
<p>METODOLOGÍA: El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población fue 74 padres. La muestra estuvo conformada por 60 padres de familia cuyos bebés estuvieron hospitalizados en el servicio de UCIN del HNDAC durante el mes de septiembre de 2012; quienes contaron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tipo Likert: 50 ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno. Contó con validez por juicio de expertos de 0,001 y confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de 0,81; la cual se comprobó con una prueba piloto con 10 padres de familia. La validez interna de cada ítem se realizó mediante un análisis de coeficiente r de Pearson y se obtuvo que $r = > 0,20$. La medición de los ítems se hizo con la Escala de Estanones, donde se establecieron rangos de valoración de la percepción. Los datos fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS 19.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Un cuidado es principalmente humano cuando la enfermera que cuida es sensible a las necesidades del paciente, trata de manera amable e individualizada, es capaz de inspirar confianza, hablando en un tono cálido y cordial, con la capacidad de escuchar y atender al llamado del paciente, comprender su situación de enfermedad y vulnerabilidad, siendo veraz y honesta con el paciente y/o familiares, evitando mentir y diciendo la verdad sin herir susceptibilidades. Procura respetar la integridad y cultura del paciente porque el cuidado en esencia es universal, sin distinciones ni preferencias. Es la capacidad de ser dedicados y demostrar vocación por nuestra profesión, siendo seres humanos a quienes protegemos como enfermeros. Desde su rol como enfermera(o) profesional, ella (él) debe estar en la capacidad de tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia. Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo con la situación dada, esté el individuo sano o enfermo. Implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del</p>	

diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico. Es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo con sus necesidades. Se procura brindar al paciente la atención que requiere sin retrasos, porque pondría en riesgo su vida, actuando de forma eficaz y voluntaria.

Es responsabilidad de enfermería brindar el tratamiento establecido, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en salud del paciente involucrando a su familia y medio social. Estas competencias son desarrolladas a medida que el profesional sea capacitado, confiable, adquiera competencia y muestre su disponibilidad al paciente y familia.

El profesional en enfermería debe contar con el bagaje de conocimientos necesarios para poder detectar precozmente alguna anomalía en el neonato, debe ser experto en procedimientos de alta complejidad, así también con gran capacidad de observación y análisis para realizar un seguimiento concienzudo a la evolución de los mismos. Además, cabe recalcar que las habilidades y destrezas de la enfermera con inherentes en la eficacia del todo profesional especializado, sobre todo en el área de neonatología, puesto que los requerimientos así lo exigen.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 24 de marzo de 2018.

<p>33. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: García Roncallo, P., Etxaniz Álvarez, A., Barret, F., Sánchez de Miguel, M., Olabarrieta Artetxe, F., & Arranz, E. (abril-junio de 2017). Vínculo materno-fetal y postnatal: posibles diferencias en madres tras el tratamiento de Reproducción Asistida. <i>Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría</i>, 1(1), 86-87.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6114019.pdf</p>
<p>TEMA: Vínculo materno-fetal y postnatal: posibles diferencias en madres tras el tratamiento de reproducción asistida</p>	<p>SUBTEMA: vínculo materno-infantil Vínculo fetal y postnatal Reproducción asistida</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Vínculo materno-infantil; Factores de riesgo prenatal; Muestra clínica.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo: comparar el vínculo prenatal y postnatal en mujeres con tratamiento de reproducción asistida frente al embarazo espontáneo. Metodología: es un estudio cuantitativo, desarrolló mediante la medición de una serie de variables relacionadas con el vínculo materno-infantil fetal y postnatal y que contó con la participación de 57 familias que procedían de una clínica privada de Navarra y del Servicio Navarro de Salud. Conclusiones: Se confirmó la existencia de diferencias significativas en la reproducción asistida, el vínculo postnatal y en su calidad se presenta al mes del nacimiento.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES:</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Constitución del vínculo afectivo madre-hijo</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Es aquel que se inicia en la etapa prenatal, estando condicionado por factores cognitivos, emocionales y apego infantil de la madre, su actitud hacia el embarazo junto a sus expectativas acerca de la maternidad (maternaje). El vínculo materno-fetal tiene como primeros hitos la primera ecografía y los primeros movimientos del feto, aumentando la vinculación a lo largo de los siguientes meses, especialmente en el tercer trimestre.</p>
<p>Vínculo materno-fetal en Reproducción Asistida</p>	<p>Es gradual, existiendo una mayor preocupación durante el primer trimestre por la confirmación y continuación del embarazo, interfiriendo la ansiedad y la evitación de la relación con el feto en la generación del vínculo. Sin embargo, en el segundo y tercer trimestre no se han encontrado diferencias con respecto al embarazo normal.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	

METODOLOGÍA: De acuerdo con los objetivos planteados por los autores de esta investigación, ellos formularon las siguientes hipótesis: i) la calidad del vínculo prenatal se relacionaría, con una adaptación positiva al embarazo y buenas prácticas de salud prenatales; ii) el contexto en el que se desarrolla el embarazo (pérdidas perinatales anteriores, tratamientos de RA) generarían diferencias significativas tanto en el vínculo prenatal como en el postnatal temprano; iii) los factores relacionados con el parto (inducido, cesárea, acompañamiento, episiotomía, kristeller, etc.) y el postparto influirían en la calidad del vínculo postnatal durante el primer mes posparto, iv) el vínculo materno-fetal y factores psicosociales durante el embarazo predecirían el vínculo postnatal temprano y v) la calidad del vínculo temprano se relacionaría con el desarrollo psicosocial del bebé a los 8 meses de vida. Para corroborar dicha hipótesis se midieron las siguientes variables: el vínculo materno-fetal (MAAS, Condon 1993), el maternaje (PSQ, Lederman 1996), los factores relacionados con el parto y el postparto (entrevista ad hoc) y el contexto familiar (Haezi-Etxadi Scale, Velasco et al., 2014; Arranz-Frejo et al., 2014), el vínculo postparto (Maternal Postnatal Attachment Scale, Condon y Corkindale 1998) y el desarrollo psicológico infantil (Escala de desarrollo infantil Bayley III, Bayley 2006). El estudio se realizó con una muestra de 57 familias en las que la mujer estuviera embarazada del tercer trimestre, distribuidas de forma aleatoria, 34 en el grupo experimental, la cuales participaban en un taller de 8 horas, y 23 en el control, incluyendo ambos grupos 16 participantes de RA (IA o FIV). Las familias procedían de una clínica privada de Navarra y del Servicio Navarro de Salud, no incluyéndose casos en los que existiera donación de gameto o de embrión.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Se evidenció la existencia de diferencias significativas en el vínculo postnatal y en su calidad, al mes del nacimiento en aquellos embarazos provenientes de RA. Considerando los autores que las diferencias en la calidad del vínculo al mes tras el parto, entre las familias que realizaron RA y las de embarazo normal, podría deberse a las diferencias en la adaptación psicosocial al embarazo.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 25 de marzo de 2018.

34. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Murphy-Oikonen, J., Brownlee, K., Montelpare, W., & Gerlach, K. (september/october de 2010). The Experiences of NICU Nurses in Caring for Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. <i>Neonatal Network</i> , 29(5), 307-313.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://academyofneonatalnursing.org/NAS/ExperiencesNICU.pdf
TEMA: Las experiencias de las enfermeras de UCIN en el cuidado de bebés con Síndrome de Abstinencia Neonatal	SUBTEMA: Síndrome de Abstinencia Neonatal Experiencias en enfermería. Cuidado de bebés en UCIN con Síndrome de Abstinencia Neonatal
PALABRAS CLAVES: Síndrome de Abstinencia Neonatal, Experiencias en enfermería, Cuidado de bebés en UCIN.	
RESUMEN: Propósito: Este estudio exploró las experiencias de las enfermeras de UCIN en el cuidado de bebés con síndrome de abstinencia neonatal (NAS). Diseño: se utilizó un enfoque de investigación cualitativa con preguntas abiertas utilizadas con entrevistas personales asistidas por computadora. Muestra: Catorce enfermeras de UCIN empleadas en un hospital regional proporcionaron las respuestas. Resultados: Las enfermeras reflejaron una lucha personal entre el deseo de emplear sus habilidades técnicas y críticas de enfermería y la necesidad de brindar la atención materna esperada a los bebés NAS. Otros temas incluyen la frustración y el agotamiento, desafíos a los valores sobre la crianza de los hijos, y una mayor conciencia del uso de drogas en la comunidad y en el hogar. Discusión: Los resultados sugieren que las enfermeras subestiman la habilidad requerida para cuidar a los bebés con NAS. El nivel de conocimiento, la paciencia y el compromiso con estos recién nacidos se deben replantear para aumentar la satisfacción laboral, y se debe ofrecer educación a las enfermeras sobre las mujeres que luchan contra las adicciones.	
IDEAS PRINCIPALES: Las enfermeras de UCIN pasan gran parte de su tiempo no solo relajando al bebé con NAS, sino también educando y consolando a la familia. Este es un rol exigente que puede ser agotador para las enfermeras de UCIN, pero los costos personales para las enfermeras del cuidado de estos pacientes desafiantes rara vez han sido exploradas. Los padres a menudo experimentan el entorno de UCIN como estresante y difícil de entender (5-7). Sin embargo, los miedos y preocupaciones que los padres pueden tener cuando su bebé está en la UCIN a menudo se intensifica para la madre que usa la sustancia. El miedo a la exposición como padres "malos" y el miedo a perder a sus hijos para el sistema de bienestar infantil son preocupaciones comunes entre las mujeres que consumen sustancias (8). Esto puede provocar que las madres se distancien de sus bebés. En consecuencia, las enfermeras no solo asumen gran parte de la responsabilidad del cuidado de enfermería de los bebés expuestos a sustancias, sino que también, a veces, son los únicos cuidadores del lactante no atendido. Aunque las madres que consumen sustancias podrían tener algunas necesidades únicas, tener un bebé ingresado en la unidad de cuidados intensivos podría considerarse un momento de oportunidad para que las enfermeras influyan en el comportamiento de una madre que usa sustancias.	
NOTAS CON PAGINA: Sintomatología del síndrome de abstinencia neonatal	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Los síntomas varían desde un llanto agudo, alteraciones del sueño, mala alimentación, heces blandas y succión excesiva hasta un reflejo moro hiperactivo, temblores, aumento del tono muscular y taquipnea (3,4). Puede provocar problemas de salud más graves y muerte (3).
Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado de los bebés con NAS	<i>"Siempre he pensado en UCIN como cuidados intensivos, y el bebé NAS tiende a ser un bebé que necesita tiempo extra y cuidados cariñosos, no intensivos" (...) en estos casos "tratar con los padres puede ser tan lento y frustrante. No tenía la intención de convertirme en una trabajadora social" (p. 4).</i> <i>"...El nivel de cuidado que requieren compromete la cantidad de tiempo y el nivel de cuidado que la (s) enfermera (s) tienen con otros bebés en la unidad. ¿Cómo se puede cuidar</i>

	<p><i>adecuadamente a un niño enfermo cuando se dedica todo su tiempo a consolar, alimentar y cuidar a bebés rebeldes que no duermen, [o] comen y gritan todo el tiempo? Es perjudicial para los otros bebés y para toda la unidad, especialmente cuando la mayoría de los bebés en un momento específico son NAS" (p. 5).</i></p>
<p>Las expectativas de las enfermeras y de las familias con respecto a la estancia en UCIN de un bebé con NAS.</p>	<p>A diferencia de otras áreas del hospital, donde el trabajo directo con las familias puede ser intermitente, la enfermera de UCIN trabaja con los padres y miembros de la familia de forma rutinaria. Si bien las enfermeras de la UCIN están acostumbradas a esta extensión de su función al brindar atención a los recién nacidos, las enfermeras de la UCIN involucradas en este estudio informaron sobre los desafíos al momento de atender a las familias afectadas por NAS. Una insinuación subyacente encontrada en las respuestas de las enfermeras implicaba sentimientos de culpa hacia los padres cuyos pobres las elecciones causaron la angustia de su bebé.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	
<p>METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño de investigación exploratoria para investigar las experiencias de las enfermeras de UCIN que cuidan a bebés con NAS en un hospital regional en una ciudad canadiense de tamaño mediano. Se investigó acerca de las experiencias de las enfermeras en: (1) el cuidado de bebés con NAS (2) el cuidado de las familias de bebés con NAS y (3) ser personalmente afectados por NAS. Las enfermeras respondieron preguntas abiertas utilizando un formato de entrevista personal asistida por computadora. Las respuestas se almacenaron en una base de datos segura y protegida por contraseña. La aprobación ética se obtuvo de la Junta de Ética en Investigación del hospital regional. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes. La población total estuvo constituida por 24 enfermeras que estaban vinculadas a la hospital al momento de realizar la investigación, tanto de tiempo completo como de medio tiempo que tenían más de seis meses de trabajar en la UCIN. El formulario fue enviado a través de un enlace web a 16 enfermeras que previamente habían enviado a los investigadores el correspondiente consentimiento informado. Las enfermeras tuvieron tres semanas para completar el cuestionario y en ese caso, solo 14 enfermeras completaron el cuestionario en línea, con edades que oscilaban entre 20 y 55 años, con una edad promedio de 37 años. Los años de servicio como enfermera de UCIN oscilaron entre seis meses y más de 20 años con una media de 8.4 años. Las respuestas de los participantes del cuestionario proporcionaron una estructura para organizarlos de acuerdo con los temas específicos de las preguntas. Las respuestas se analizaron mediante análisis temáticos para identificar los patrones dentro de ellas. El equipo de investigación también revisó las respuestas a las preguntas utilizando los patrones identificados para confirmar que los temas eran consistentes con los datos y se basaban en las respuestas de las enfermeras. El análisis de las respuestas de las enfermeras reveló dos temas que surgieron repetidamente para todas las preguntas; (1) un compromiso con los bebés y (2) un contraste entre las competencias técnicas y la atención materna esperada. Tres temas más surgieron del área temática de las preguntas específicas y representan un resumen de las respuestas a esas preguntas. Estos temas fueron (3) una desconexión entre las expectativas de las enfermeras y las de las familias; (4) estrés, frustración y agotamiento; y (5) mayor conocimiento de las drogas en el hogar y la vida laboral.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Las enfermeras que están capacitadas para la UCIN tienen habilidades que van más allá de lo que se requiere para un recién nacido saludable. La reanimación neonatal y la administración de cuidados intensivos son habilidades especializadas</p>	

requeridas para el trabajo. La cohorte de enfermeras expresó su percepción de su papel como enfermera de "cuidados críticos", con "habilidades avanzadas" y la capacidad de cuidar al "neonato comprometido".

Los sentimientos de empatía hacia un niño vulnerable son naturales y existen en particular para las enfermeras de la UCIN que cumplen múltiples funciones, como el proveedor de atención médica, el defensor, el enlace clínico y el cuidador. Sin embargo, parece difícil para estas enfermeras extender sentimientos de empatía y sensibilidad hacia los padres que a menudo luchan con sus propios problemas de adicción. La naturaleza de cuidado de las enfermeras de UCIN las lleva a preocuparse por el bienestar después de que el bebé es dado de alta.

La población puede comunicarse con el personal de enfermería para expresar sus necesidades o nivel de dolor, el único medio de comunicación para los bebés es el llanto, mientras que la enfermera intenta determinar la causa de la angustia. Los bebés con NAS presentan un desafío para las enfermeras de UCIN porque a menudo tienen un llanto agudo y casi inconsolable. Estos bebés son difíciles de consolar. Las enfermeras informan sentimientos de frustración y agotamiento al atender las necesidades de los bebés con NAS.

Las enfermeras en ambientes de UCIN están familiarizadas con el cuidado de infantes de alto riesgo médico con condiciones tales como prematuridad, hiperbilirrubinemia y anomalías congénitas.^{14,15} Sin embargo, dentro de la organización bajo estudio, existe que ha habido un aumento dramático en las admisiones de UCIN para bebés expuestos a sustancias.

Incorporar esta nueva realidad en sus vidas diarias fue un tema constante en todas las respuestas de las enfermeras. Sin embargo, mantuvieron un compromiso con los recién nacidos afectados y adoptaron el rol de "ayuda", que es fundamental para la práctica de la enfermería.

En años recientes se ha dado una mayor especialización técnica de las enfermeras que brindan la atención crítica para los neonatos comprometidos. Las enfermeras de UCIN se han acostumbrado a aplicar un conjunto de habilidades altamente desarrolladas que se siguen perfeccionando a medida que se especializan y adquieren experiencia avanzada en sus funciones como enfermeras neonatales.

Convertirse en una enfermera de UCIN requiere no solo un conjunto de habilidades críticas, sino también amor y compromiso con los recién nacidos, lo cual se refleja en las respuestas de las enfermeras en este estudio. Casualmente, estos dos elementos de la enfermería en la UCIN son los mismos factores que contribuyen al conflicto profesional para las enfermeras que cuidan a los bebés con NAS.

La dificultad para las enfermeras es equilibrar las prioridades competitivas de satisfacer las necesidades físicas de los bebés con NAS y cuidar a otros bebés críticamente enfermos asignados a su cuidado.

Las madres con problemas de uso de sustancias enfrentan tensiones y preocupaciones adicionales asociadas con culpa y vergüenza. También temen el juicio. Estos factores podrían resultar en un mayor distanciamiento de las madres de sus bebés en la UCIN. Todo esto puede influir en la calidad de la crianza ofrecida a los recién nacidos con NAS.

Las enfermeras de UCIN se encuentran en una posición única no solo para satisfacer las necesidades físicas de los bebés con NAS, sino también para facilitar la curación familiar y el apego materno-infantil positivo.

Mok y Leung descubrieron que los padres que estaban continuamente informados sobre la condición de su bebé se volvieron más conocedores y activos en el cuidado de su bebé. Además, el estímulo de la enfermera reforzó y fortaleció los sentimientos del rol materno (23). El apoyo de las enfermeras a los bebés prematuros refuerza claramente la capacidad de las madres para interactuar positivamente con sus hijos.

En resumen, los hallazgos de los informes de las enfermeras en este estudio demuestran el compromiso de las enfermeras neonatales con los bebés a quienes atienden, a pesar de las adversidades de una población desafiante. La dificultad para las enfermeras es equilibrar las prioridades competitivas de satisfacer las necesidades físicas de alto riesgo de sus pacientes con la vulnerabilidad psicosocial de toda la unidad familiar.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 26 de marzo de 2018.

<p>35.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Hauser, M., & Milán, T. (2012). Interacciones mamá-bebé de alto riesgo. Resultados preliminares. <i>IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR</i> (págs. 64-68). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://www.aacademica.org/000-072/339.pdf</p>
<p>TEMA: Interacciones mamá-bebé de alto riesgo</p>	<p>SUBTEMA: vinculo madre-bebé postnatal Interacciones corporales, visuales y verbales. Hospitalización bebé en UCIN</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Interacciones, Madre-bebé, Observación, Neonatología</p>	
<p>RESUMEN: Se presentan resultados preliminares de una investigación en curso que se realiza en un Servicio de Neonatología de un Hospital Público en la Provincia de San Luis, Argentina, financiada por la Universidad Nacional de San Luis y el Programa de Becas “Carrillo-Oñativia”, Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, que se propone caracterizar las interacciones madre- bebé de alto riesgo durante el primer año de vida con la finalidad de comprender las modalidades vinculares que pueden establecerse. En una primera etapa se estudian las interacciones durante el periodo que el niño permanece internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Partiendo de considerar que la vinculación adopta características particulares determinadas por la internación, en etapas posteriores de la investigación, se pretende conocer si estas modalidades vinculares pueden favorecer o entorpecer el desarrollo saludable de los niños. Se define al recién nacido de alto riesgo como aquél cuya existencia extrauterina está comprometida por numerosos factores (prenatales, natales y posnatales) y requiere asistencia médica especial independientemente de su Edad Gestacional o peso de nacimiento. El instrumento utilizado para la recolección de datos es la N- EOV- INC, seleccionando para esta exposición las funciones corporal, visual y verbal.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La mayor parte de las corrientes psicológicas actuales destacan la importancia del establecimiento de un vínculo temprano saludable mamá-bebé como elemento imprescindible para el adecuado desarrollo del niño. Esto implica un contexto nuevo y diferente para la vinculación, ya que se trata de bebés que han sobrevivido gracias a la acción de diferentes máquinas sobre sus organismos; y de padres que deberán implementar diversos modos de comunicación en una situación que no es la que soñaban ni esperaban. Cuando un bebé es hospitalizado en UCIN, los contactos corporales, las miradas, las caricias, estarán mediados por respiradores, monitores cardiorrespiratorios, sondas y otros instrumentos que comienzan a formar parte de lo cotidiano. La díada mamá-bebé se enfrenta a un gran reto: establecer un vínculo saludable en condiciones singulares como las que determinan la internación hospitalaria. Se identificó que las conductas interactivas de parte de ambos miembros de la díada, tomando en consideración que no sólo la madre aporta a la vinculación sino que el bebé es un partícipe activo en la misma.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función corporal</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA En lo que se refiere a la Función Corporal se pudo observar que la mayoría de los contactos corporales fueron iniciados, en ese momento, por la madre. La conducta más frecuente iniciada por la madre fue tocar o acariciar al bebé en la mano, o el pie, las de tocar al bebé sobre la ropa o el pañal, y la conducta de acariciar o tocar al bebé sobre la cara o el cuello.</p>
<p>Aceptación del bebé con respecto al contacto de la madre</p>	<p>La conducta de aceptación del bebé respecto a que la madre lo toque se expresa cuando éste permite ser acariciado o tocado por parte de la madre, en alguna parte de su cuerpo; siendo la conducta de no aceptación expresada mediante el rechazo manifiesto del bebé a través del retiro de la parte de</p>

	su cuerpo que está siendo tocada por la madre, o bien la emisión del llanto, o el cambio de posición para alejarse.
Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función visual	Función Visual indican un predominio de conductas iniciadas por la madre. El acercamiento visual materno se realizó desde cerca, es decir a una distancia menor de 30 centímetros del rostro del niño, y a través del plástico de la incubadora (32%). En este ítem predominó ligeramente la ausencia de aceptación de la mirada por parte del bebé (56%), quién permanecía con los ojos cerrados, o la mirada dirigida hacia otra dirección.
Interacciones madre-bebé de acuerdo con la función verbal	En lo que respecta a la Función Verbal se observó que en la mayoría de las observaciones (48%), la madre se ubicaba junto a la incubadora sin hablarle al niño, permaneciendo en silencio. Le siguen en frecuencia las conductas donde la madre habla al bebé (39%), nombrándolo o relatando sucesos cotidianos; en más de la mitad de estos casos el niño respondía al estímulo verbal moviendo suavemente sus extremidades, abriendo los ojos, girando la cabeza hacia su madre.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL: Recién nacido de alto riesgo: Se define al recién nacido de alto riesgo como aquél cuya existencia extrauterina está comprometida por numerosos factores (prenatales, natales y posnatales) y que requiere asistencia médica especial independientemente de su Edad Gestacional o peso de nacimiento (Klaus y Fanaroff, 1987) (p. 3).	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una investigación de tipo descriptivo-interpretativo (Pérez Serrano, 2004). La investigación se desarrolla en el Servicio de Neonatología de un Hospital Público en la provincia de San Luis, Argentina. El Servicio de Neonatología fue seleccionado de manera intencional debido a que posee una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para 16 niños, contando con cuatro salas diferenciadas según la gravedad de los bebés. También posee una Residencia para madres. La muestra está formada actualmente por 8 díadas mamá-bebé de alto riesgo. El instrumento seleccionado para la recolección de datos en esta primera etapa, es la Escala de Observación de Vínculo madre-bebé Internado en UCIN (N- EOVI-INC) (Santos, M.S., 2008). Dicha escala es un instrumento específicamente desarrollado para evaluar el vínculo madre-bebé en incubadora, es decir, que tiene en cuenta las variables propias de la situación de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Es una escala que estudia las conductas de interacción madre-hijo, por ello comprende cinco funciones: Función de Acercamiento, Función Corporal, Función Visual, Función Verbal, Función Postural. La administración de la escala se realiza durante la visita de la madre al niño en el periodo que éste permanece internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Las visitas maternas se efectúan cada tres horas; durante ese tiempo las madres realizan las actividades de alimentar, cambiar los pañales y tomar la temperatura de su hijo, excepto en los casos en que la gravedad del bebé lo impida. Se realizaron 24 observaciones vinculares, a fin de poder conocer las conductas interactivas que predominaron. Las madres presentaron un mínimo de edad de 15 y un máximo de 36 años, siendo el promedio de 22 años. Con respecto a la escolaridad, un 37,5% de ellas poseían estudios secundarios incompletos; otro 25% tenía estudios secundarios completos, y por último, un 37,5% registraron estudios universitarios incompletos.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Diversos autores sostienen que el vínculo presenta características peculiares cuando el niño sufre una internación al momento de nacer, o padece alguna enfermedad. Santos (2008) sostiene que la vinculación madre- hijo en incubadora presenta características particulares debido al contexto, donde resalta que el niño no está en brazos de la madre sino en una incubadora; la madre no cuida a su hijo en el hogar sino en una unidad de cuidados intensivos, entre	

otras. Sin embargo, a pesar de estas condiciones peculiares, afirma que es posible mantener un intercambio afectivo-conductual amplio con características propias de la situación.

Ortiz, J. et col. (2006) afirman que el estado físico del bebé prematuro y los soportes técnicos que necesita para vivir son las variables que pueden obstaculizar en mayor medida el establecimiento de la relación de apego. Un vínculo saludable con la figura de apego es importante para el niño ya que influirá en el desarrollo de sus competencias sociales, emocionales y cognitivas.

Los médicos presentan y describen, detalladamente, las condiciones en las cuales los bebés han ingresado recientemente; definen el diagnóstico, los cuidados implementados, las indicaciones brindadas a los padres, y si serán, o no, derivados al Consultorio de Seguimiento de Alto Riesgo, luego de obtener el alta médica.

Respecto a los bebés internados, se observó que un 62,5% de la muestra pertenecían al sexo masculino, mientras que el 37,5% restante al sexo femenino. En relación a la edad gestacional del bebé al momento de nacer se observó una edad mínima de 30 semanas y un máximo de 38 semanas. Al analizar el motivo de internación de los bebés se observó que un 62,5% permanecía en la UCIN debido a Prematurez. Mientras que el restante 37,5% había ingresado debido a Patologías Neonatales, con diagnósticos tales como: procesos de asfixia, bradicardia fetal, desprendimiento de placenta, incompatibilidad RH, síndrome de dificultad respiratoria (SDR tipo I o II), intolerancia alimentaria, sepsis connatal, entre otras.

Es posible considerar que la internación no implica necesariamente una ausencia de interacciones madre-bebé, por el contrario, enfrenta a la diada al desafío de crear nuevos canales de comunicación sorteando las barreras que imponen los soportes técnicos que el bebé necesita para sobrevivir.

Además, se puede señalar que las modalidades de interacción se caracterizan por un predominio de intercambios no verbales, ya sea por medio del contacto corporal o visual, por lo tanto la modalidad de interacción mamá-bebé en los primeros momentos de vida es eminentemente no verbal, predominando lo gestual, lo postural, el contacto piel a piel.

Se establece que estas madres y bebés son capaces de superar las barreras que impone la incubadora generando intercambios emocionales y posibilitando la construcción de un vínculo afectivo entre ellos.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de marzo de 2018.

<p>36. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: G^a-Villanova, F., Cuéllar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. <i>Revista Clínica Contemporánea</i>, 4(2), 171-183.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n2a7.pdf</p>
<p>TEMA: El estrés materno en la organización del Vínculo Madre-Bebé prematuro de bajo peso</p>	<p>SUBTEMA: Organización del vínculo temprano Organización del vínculo temprano en prematuridad Atención psicológica para la organización del vínculo temprano en prematuros</p>
<p>PALABRAS CLAVES: neonatología, vínculo temprano, estrés materno, psicología perinatal.</p>	
<p>RESUMEN: El nacimiento de un bebé de alto riesgo y con importante patología produce un elevado nivel de angustia en el entorno familiar y sobre todo en la madre, que en ocasiones afecta al establecimiento de un vínculo afectivo adecuado para cuidar en el plano físico y psíquico al bebé. Por todo ello, las familias en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabiliza. En este trabajo se describen elementos de estrés en madres de prematuros menores de 1500 gramos con mención de viñetas de casos e intervenciones clínicas y se expone un modelo de abordaje psicológico en bebés prematuros y sus familias que en la actualidad se está llevando a cabo conjuntamente entre el Servicio Salud Mental y el de Pediatría en el Hospital Universitario de Getafe, Madrid.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Las innovaciones en los modos de reproducción y en las transformaciones en las condiciones de vida han hecho que los nacimientos de bebés prematuros hayan aumentado, apareciendo una cantidad cada vez mayor de niños con características y necesidades específicas. En los casos de prematuridad severa, y el riesgo asociado de retrasos significativos en el desarrollo y/o de la presencia de discapacidades, se produce una situación angustiante en los progenitores, que pueden encontrarse ante un vacío representacional en cuanto a su bebé; son momentos en los que no existe certeza médica y no pueden proyectar o elaborar una línea de desarrollo futuro para su hijo. Las señales constantes de los monitores de la UCIN, el timbre del teléfono con la crítica anticipación de una llamada con graves noticias, la llegada al Hospital cada mañana con alta ansiedad por la información de la evolución clínica desde el día anterior, gestos del bebé que despliegan alta ansiedad a la madre y un largo etc. persistente y reiterado durante meses, incluso después de la llegada a casa, llevan a los padres a fallas representativas sobre el futuro de su bebé, y sin una representación del futuro, no puede evaluarse el presente.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Características de los bebés prematuros</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Se habla de niños muy prematuros cuando nacen antes de las 32 semanas de gestación, es decir, antes de los 7 meses, y de niños de muy bajo peso a los que pesan menos de 1.500 gramos al nacer. Los grandes prematuros suponen entre el 0.8 y el 1.2% del total de niños nacidos (Pallás, de la Cruz y Medina, 2000). La prematuridad no sólo supone un mayor riesgo físico y para el desarrollo motor, neurológico y sensorial del bebé (Mangham, Petrou, Doyle, draper y Marlow, 2009), y para su propia supervivencia (Botet y Figueres, 2005), sino que también puede suponer un riesgo para el desarrollo psicoafectivo y cognitivo de éste.</p>
<p>Historia prenatal del bebé</p>	<p>El bebé representado tiene una larga historia prenatal. A medida que el feto crece y se desarrolla en el útero de la madre, este bebé representado se desarrolla paralelamente en su mente. No obstante, el bebé representado no se inició de hecho en su concepción, sino mucho antes, durante los juegos de muñecas, y las fantasías de la madre o del padre cuando eran niños y adolescentes (Stern, 1997). Durante los últimos meses de embarazo, los padres van percibiendo al feto como crecientemente separado y real, y empieza una forma de interacción muy temprana, basada en la interpretación de los movimientos y actividad fetal (Brazelton y Cramer, 1990).</p>

<p>Interacción padre-hijo durante el primer año de vida</p>	<p>Durante el primer año de vida, el progenitor da al bebé lo que éste desea, así, responde si el bebé desea una interacción social, jugando a sus tentativas de empezar un juego, calma cuando el bebé llora, y regula la intensidad de la estimulación. Es decir, la tarea básica de los progenitores en el periodo inicial es proporcionar la regulación de las necesidades fisiológicas y emocionales. El progenitor y el niño pasan gran parte de su tiempo compartido inmersos en la regulación mutua activa y continua del estado interno de ambos al servicio de algún objetivo o tarea (p. ej., alimentación, juego, sueño, etc.) (Lecannelier, 2006).</p>
<p>Impacto derivado de la hospitalización del bebé</p>	<p>La hospitalización del bebé, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales como son las miradas sonrientes o el diálogo tónico pueden verse interferidos, pudiendo mostrarse menos sensibles a las respuestas del bebé, más intrusivos o sobrestimulantes.</p> <p>El largo periodo de hospitalización que deben atravesar las familias de los bebés prematuros constituye una oportunidad para aquellas intervenciones destinadas a fortalecer estas habilidades parentales, reducir el estrés y la depresión asociados a esta experiencia, incrementar la confianza de los progenitores en sus propios recursos y modificar las percepciones con respecto a sí mismos y su bebé que pudiesen interferir en el establecimiento de un vínculo seguro (Fonagy, 1998; Forcada-Guex, Pirrehumbert, Borghini, Moessinger y Muller-nix, 2006; Meyer et al., 1995).</p>
<p>El estado y la situación del bebé hospitalizado</p>	<p>El estado del niño tampoco es el ideal para fomentar estas conductas en los progenitores, ya que estos bebés son frágiles y se encuentran debilitados. Pueden presentar signos de estrés como son los temblores, sobresaltos, cambios de coloración, aversión a mirar, niveles altos de actividad, cambios de respiración, inquietud o llanto. Algunos neonatos débiles sólo pueden responder a una modalidad sensorial cada vez: tacto, voz, o simplemente mirar la cara de la madre.</p> <p>Es habitual que los recién nacidos de alto riesgo sean fácilmente hiperestimulados y sus pautas de conducta difícilmente comprensibles. Los signos de desorganización en el recién nacido afectan a la capacidad para interactuar con sus cuidadores que se encuentran en la difícil situación de sobrecargarle de estímulos en sus intentos de comunicarse con él. Los bebés fácilmente hiperestimulables pueden reaccionar con una conducta de desconexión, de inhibición intencionada o con una conducta hiperreactiva, que deja a los padres con una sensación de rechazo y desaliento (Brazelton y nugent, 1997).</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p> <p>Anidación psicobiológica: es la oportunidad que tienen los futuros padres de prepararse tanto biológica como psicológicamente durante los nueve meses de embarazo, para el nacimiento del bebé. La preparación psicológica supone un proceso de adaptación cognitiva, en las representaciones sobre el futuro hijo y sobre sí mismos como padre y madre, pero también supone una adaptación afectiva e instrumental, en los aspectos prácticos que requiere la aparición de un nuevo miembro familiar.</p> <p>Intervención psicológica durante el ingreso: Cuando un nuevo niño menor de 32 semanas o 1.500 gramos de peso ingresa en la UCIN los padres son atendidos por el psicólogo del staff. El objetivo de la intervención, tanto en la primera como en las sucesivas entrevistas, es valorar el estado de ánimo de la madre y del padre observando los particulares de la relación para ayudar a organizar los cuidados de cada uno de los miembros hacia el otro, según la disponibilidad.</p>	

Intervención psicológica después del ingreso: después del shock inicial, se produce una progresiva adaptación y “recolocación psicológica” de lo sucedido: de su propio bebé, sus capacidades y limitaciones, de sí mismos como madre y padre, de lo perdido y, finalmente, de lo posible. En este sentido, la intervención psicológica tiene como objetivo apoyar la habilitación parental, en las funciones parentales y el establecimiento de un vínculo de calidad y debe abordar los siguientes aspectos (Brazelton, 2001; Camarero et al., sometido a evaluación):

- Detección de factores de riesgo (en los padres y el hijo/a) para el desarrollo de un vínculo temprano de calidad.
- Detección temprana de déficits y retrasos madurativos en el bebé.
- Favorecer la contención y facilitar la creación de una matriz de apoyo para los padres.
- Facilitar las capacidades parentales de identificación y anticipación de las características, competencias y necesidades del bebé.
- Facilitar las capacidades parentales de sostén, regulación emocional y estimulación óptima del menor.

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA:

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El ejercicio de la función materna durante el ingreso se sostiene con muy escasos contactos de cuidados que dar al bebé. Hasta su salida del periodo más crítico, estos cuidados se desarrollan durante un corto periodo de tiempo al día. Existe evidencia de que la relación temprana madre-bebé constituye uno de los factores que puede exacerbar o reducir los efectos potencialmente adversos del nacimiento prematuro.

Durante el ingreso del bebé a la UCIN, los padres participarán en algunos de los cuidados: higiene, alimentación y Método Canguro, éste último se basa en el contacto piel con piel entre un progenitor y el recién nacido. Pero el contacto será con un bebé conectado a una CEPAP o respirador, a una sonda nasogástrica, a otro sensor de saturación de oxígeno sujeta habitualmente al dedo gordo del pie, a lo que se añaden sus respectivas alarmas acústicas, puede que con los ojos vendados para proteger la retina... todo ello según la evolución de cada bebé particular.

Los esfuerzos de la intervención psicológica después del ingreso del bebé en UCIN, se destinaron a realizar una contención emocional que permitiera y legitimara el reconocimiento y la expresión de la ambivalencia y la angustia maternas; y también a ayudar a los padres a disminuir la exigencia y rigidez y a estar disponibles y a disfrutar el contacto con su hija, mediante el apoyo a las funciones maternas, que aumentara el sentimiento de competencia, especialmente de la madre. La madre mostraba un intenso deseo de conexión con su hija, y a medida que ésta fue mostrando avances en su maduración, pudo disfrutar cada vez más en el contacto. Después del ingreso del bebé en la UCIN, los padres pueden actuar de formas opuestas, por su parte, el padre muestra un carácter “optimista” centrado en la consideración temporal de las dificultades y en la búsqueda de posibles adaptaciones a la situación, mientras que la madre presenta rasgos obsesivos caracterizados por un alto nivel de exigencia en su papel de madre: “me da apuro pedir ayuda, me da vergüenza, siempre he sido muy independiente”, o, ante la propuesta de su pareja de que ella duerma una noche mientras él se hace cargo de los pequeños: “parece que no puedo, no me parece bien, tengo que estar yo también”, a pesar de reconocer que le gustaría hacerlo. Este elevado nivel de exigencia le está dificultando el disfrute de la relación con los pequeños, lo que le intensifica el sentimiento de culpa, además de síntomas de apatía, decaimiento, labilidad emocional, ambivalencia afectiva e irritabilidad (p. 179-180).

La ausencia de disfrute en la relación que una madre presenta y la desvitalización asociada a sus dificultades en la maternidad, afectan el establecimiento de un vínculo de calidad, que a la vez puede estar repercutiendo en las capacidades de regulación de los bebés.

Todo niño con un riesgo biológico y/o emocional elevado requiere un abordaje multidisciplinar que incluya, por protocolo, la atención en Salud Mental desde el inicio (Palacios et al., 2013). También, hemos observado la importancia de las acciones preventivas que tengan en cuenta los factores de riesgo y los de protección presentes en el neonato y su familia; desde ahí, tener en cuenta estos factores implica un abordaje psicológico especializado y continuado que permita fortalecer los recursos y minimizar el impacto de las vulnerabilidades del bebé, su familia y su entorno para favorecer el desarrollo óptimo de éste en todas las esferas (Eimil et al., 2013).

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de marzo de 2018.

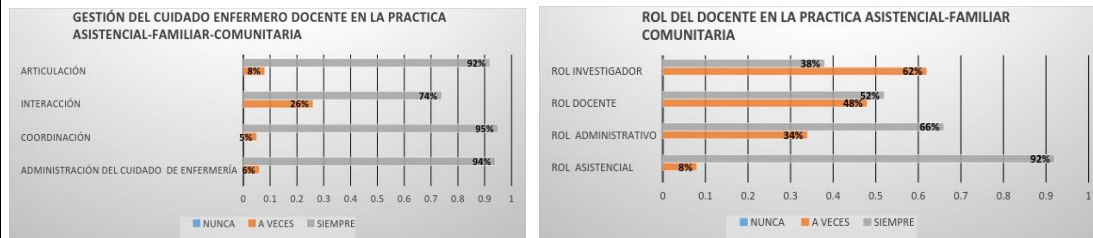
37.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Córdova Neira, F., Cabrera Garay, R., Tipanta Luzuriaga, I., Nieto Cañizares, J., & Polo Vega, L. (2015). Estudio Descriptivo: Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital "José Carrasco Arteaga". 2012-2014. <i>Revista Médica HJCA</i> , 7(2), 128-133.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/artic/e/viewFile/28/29
TEMA: Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos.	SUBTEMA: factores causales de las malformaciones congénitas en Recién Nacidos. Prevalencia de las malformaciones congénitas en Cuenca, Ecuador
PALABRAS CLAVES: *DESCRIPTORES DeCS: Anomalías Congénitas, Epidemiología, Recién Nacido.	
RESUMEN: INTRODUCCIÓN: Las malformaciones congénitas tienen un origen multifactorial y se desarrollan durante los primeros meses de la gestación. Se estima que el 10% están relacionados con factores ambientales, el 25% son genéticos y el 65% con otros varios factores. El objetivo fue determinar la prevalencia de las malformaciones congénitas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador. MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; en el periodo comprendido desde enero de 2012 a diciembre de 2014. Formaron parte del estudio todos los recién nacidos que fueron diagnosticados de alguna malformación congénita y que fueron admitidos en el departamento de Neonatología del hospital "José Carrasco Arteaga" RESULTADOS: En 36 meses nacieron 4415 niños y de éstos, 83 recién nacidos tuvieron alguna malformación; mostrando una prevalencia de 1.87 % en los nacimientos. Las malformaciones más frecuentes fueron las digestivas con un 24.09%, las cardiovasculares representaron el 18.07%, las musculoesqueléticas y los defectos de la pared anterior del abdomen alcanzaron el 9.63% cada una, las uro-genitales y del sistema nervioso central obtuvieron el 7.22% cada una, las respiratorias el 6.02%, las faciales un 4.81% y las asociadas a síndromes representaron el 13.25%. CONCLUSIÓN: La prevalencia de malformaciones congénitas encontrada sigue la tendencia reportada en estudios locales e internacionales en cuanto tipo y su frecuencia.	
IDEAS PRINCIPALES: Las malformaciones congénitas constituyen un grupo de enfermedades de alto riesgo, cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitosa; muchas de ellas son de evolución crónica y pueden producir secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo para la familia y el estado; se estima que aproximadamente el 69% de las malformaciones congénitas tiene una etiología desconocida. En lo referente a las malformaciones congénitas más frecuentes encontramos que las digestivas son las más importantes con el 24.09% seguidas por las cardíacas con un 18.07%, las músculo-esqueléticas y los defectos de pared anterior del abdomen constituyen el 9.63% en cada caso, las malformaciones urogenitales y del sistema nervioso alcanzan el 7.22% cada una, las malformaciones respiratorias llegan al 6.02% de los casos, finalmente se presentan las faciales en el 4.81% de los casos y las secundarias a Síndromes como: Down, Prune-Belly, Seckel, Apert y otros que suman en total el 13.2% de los casos.	
NOTAS CON PAGINA: Prevalencia mundial malformaciones congénitas.	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA La frecuencia de malformaciones congénitas varía de un país a otro e involucra varios factores entre los que cabe resaltar los genéticos y ambientales. La prevalencia mundial de malformaciones oscila entre el 1.5% y 4% [3]; la frecuencia puede incrementarse hasta un 7% durante el primer año de vida, debido a que no todas las malformaciones son evidentes al nacimiento determinando que sean diagnosticadas en etapas posteriores del desarrollo del niño [4, 20].
Etiología de las malformaciones congénitas.	De acuerdo con la etiología pueden ser genéticas, ambientales o no definidas; existe otro tipo de clasificación que considera a una malformación congénita como mayor a aquella que produce limitaciones importantes en las áreas biológica, psicológica y social del individuo y, considera a ciertas

	malformaciones como menores cuando no producen limitantes en estos aspectos.
Diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas.	En nuestro medio, es necesario fomentar el diagnóstico prenatal de las malformaciones congénitas, para brindar el tratamiento adecuado, disminuir su prevalencia, mortalidad, discapacidad secundaria y preparar al equipo de salud para enfrentar estos casos complejos que deben ser atendidos en un hospital de tercer nivel con capacidad de cirugía neonatal y en un futuro cirugía fetal.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: El presente estudio se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital "José Carrasco Arteaga" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Cuenca, durante el período comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2014. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; se analizaron las malformaciones congénitas neonatales, mediante la revisión de los registros hospitalarios y la recolección de la información (hoja de recolección de datos) considerando semanas de gestación, edad materna, género del recién nacido, malformación congénita, tipo, tratamiento quirúrgico, evolución y presencia o no de mortalidad asociada.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Las malformaciones congénitas son un grupo de alteraciones que merecen ser consideradas de una mayor importancia a nivel local y en Ecuador, los resultados obtenidos muestran una prevalencia e incidencia bastante similar a la obtenida en otros estudios tanto a nivel nacional y regional. Representan una carga importante de morbilidad y discapacidad en la población infantil y se ven directamente impactadas por el diagnóstico y manejo oportuno del equipo de salud, un paso importante sería continuar la investigación para definir asociación de factores y estudio de los mismos para dirigir esfuerzos hacia la prevención en los casos posibles.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de abril de 2018.

38.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Jiménez-de Aliaga, K., Meneses-La Riva, M., Rodríguez Rojas, B., Jiménez-Berrú, A., & Flores Rodríguez, N. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. <i>Revista de Enfermería Herediana</i> , 10(1), 34-41.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/3129/3112
TEMA: gestión del cuidado enfermero	SUBTEMA: rol docente en la práctica enfermera Rol asistencial en la práctica enfermera.
PALABRAS CLAVES: Actitud profesional, gestión del cuidado, docente asistencial familiar comunitario.	
RESUMEN: La gestión del cuidado enfermero y rol docente en la práctica asistencial – familiar – comunitaria, es la piedra angular en la formación profesional, dado que en la práctica del cuidado humanizado integral es generar bienestar en la persona en condición de salud o enfermedad. Objetivos: determinar la gestión del cuidado enfermero y Rol docente en la práctica asistencial – familiar – comunitaria. Material y Métodos: estudio de corte transversal-correlacional, utilizó 2 cuestionarios: gestión del cuidado enfermero y el rol docente, sometidos a las pruebas de validez y confiabilidad, y criterios éticos. Muestra de 60 docentes de una escuela de enfermería, en la correlación entre ambas variables tienen relación significativa moderada. Resultados: gestión del Cuidado, el 95% siempre realizan coordinación y el 5% a veces; administración del cuidado, el 94% siempre y el 6% a veces realiza esta actividad; el docente asistencia, 92% siempre y el 8% a veces y en la interacción el 74% logran siempre y el 26 % a veces. Rol Docente Asistencial, el 92% siempre asume el rol mientras el 8 % a veces; administrativo, el 66% siempre asume el rol y el 34% a veces; investigador, el 62% siempre asume el rol y el 38% a veces y rol docente siempre asume el rol, el 52% y el 48 % a veces. Conclusiones: la enseñanza aprendizaje teórica práctica, deben nortear el rol docente articulando al rol del enfermero asistencial, compartiendo modelos de enseñanza aprendizaje innovadores con estudiantes que fortalezcan la práctica profesional humanizada y de cuidado de la vida.	
IDEAS PRINCIPALES: La enfermería es una disciplina que facilita cuidados holísticos con el incuestionable propósito de generar bienestar en la persona en condición de salud o enfermedad, en su dimensión familiar y comunitaria; por tanto, formar a futuros enfermeros se requiere una <i>formación académica integral</i> , donde se enlacen competencias cognitivas, actitudinales, habilidades y destrezas éticas y humanas de desarrollo humano, como lo sustenta la teoría de Watson, quien define en los supuestos filosóficos de su teoría que el cuidado sólo puede ser manifestado y ejercitado efectivamente en una relación interpersonal, concordante a las prácticas culturales comunitarias. la enfermera en su práctica profesional gestiona el cuidado desde una visión integral y humanística, asumiendo el criterio que el cuidado no es sólo es curar o medicar, sino integrar el propio conocimiento de enfermería basado en el cuidado “integral” con el conocimiento patológico, biofísico, comportamiento humano, espiritual, entre otros, para generar, promover o recuperar la salud. En la práctica los docentes deben motivar e inducir al estudiante al desarrollo del juicio clínico así como implementar y aplicar técnicas pedagógicas diversas con actitud innovadora, motivadora y de seguridad, para conocer el perfil del estudiante que va a la práctica a cumplir competencias específicas y este conocimiento le permita enfocar la gestión del cuidado con estrategias concretas; además, es importante señalar que la profesión de enfermería tiene funciones de interdependencia e interdisciplinariedad devenidas de la naturaleza de trabajo en equipo de salud en la que se conforma y que al estudiante le ayudará en la percepción de disciplina con autonomía, cuerpo de conocimientos propios, ideal de servicio, filosofía de vida y socialización profesional.	
NOTAS CON PAGINA: El rol docente enfocado en la gestión del cuidado enfermero	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA El rol del enfermero docente enfocado en la gestión del cuidado enfermero permite desarrollar la práctica de enfermería basado en el fundamento teórico, experiencia docente y vocación de servicio a la luz del espíritu creativo y del conocimiento científico.

<p>Concepto de la gestión del cuidado enfermero</p>	<p>La gestión del cuidado enfermero es considerada como ejercicio profesional de los enfermeros sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar, además de “la aplicación de un juicio crítico reflexivo profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamiento estratégicos de la institución”</p>
<p>El Rol docente enfermero</p>	<p>El Rol docente enfermero se aplica en las diferentes áreas de la práctica asistencial – familiar - comunitaria asistencial, docente, administrativo e investigación lo cual se debe articular en favor de crear condiciones idóneas para que el estudiante encuentre seguridad en su actuar y que se encuentra acompañado por un docente asistencial facilitador del proceso en sí e importante que la aproximación al conocimiento y procedimientos de las tareas propias de la ciencia enfermero estén fundamentada científicamente la cual se pueda hacer evidente para el estudiante a cumplir competencias alcance el más alto nivel de cognitivo.</p>

GRÁFICOS:



MAPA CONCEPTUAL:

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, la población de estudio fueron las enfermeras docentes que trabajan en instituciones hospitalarias-comunitarias y que participan en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería, de las instituciones hospitalarias y comunitarias que conforman el Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital Sergio Bernales, Hospital Militar, y Hospital Arzobispo Loayza, se realizó la muestra en forma sistemática y aleatoria de acuerdo a la lista de enfermeras asistenciales proporcionada por la escuela de enfermería y se obtuvo 60 enfermeras de estos diferentes hospitales de Lima. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente, luego se procedió a la realización de las encuestas habiéndose firmado el consentimiento informado previa autorización de cada participante, siendo anónimo y auto aplicado. Se utilizaron 2 instrumentos elaborados por las investigadoras, partiendo de los supuestos de la gestión del cuidado y el rol de docente en la práctica asistencial familiar comunitaria. El primer instrumento tiene 4 dimensiones, cada uno tiene 5 ítems de los cuales completar un total 20 ítems. El formato de respuesta se compone de una escala de tipo Lickert de 1 a 3; 1 (nunca), 2 (a veces), 3 (siempre). Cabe señalar que se realizó una sumatoria de cada uno de los ítems de la escala indicadores de gestión del cuidado enfermero. El segundo instrumento rol del docente en la práctica asistencial familiar comunitaria 4 dimensiones cada uno tiene 10 ítems de los cuales completar un total 40 ítems. El formato de respuesta se compone de una escala de tipo Lickert de 1 a 3; 1 (nunca), 2 (a veces), 3 (siempre). Se debe señalar que se realizó una sumatoria de cada uno de los ítems de la escala indicadores de rol del docente en la práctica asistencial familiar comunitaria. Para el análisis de los datos utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); versión 20 para Windows, mediante el uso de estadísticas descriptivas e inferencial como frecuencias, proporciones y la estimación

puntual por Intervalos de Confianza del 95%. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: La gestión del cuidado en el área docente-asistencial es una oportunidad para expresar un sistema de conocimientos basados en experiencias y fundamentos científicos, aplicando la gestión de valores que se llevan a la realidad conjugándose lo teórico, práctico y lo actitudinal.

Esteo y Paravic destacan la importancia de algunos aspectos necesarios para ejercer el rol de gestión de los cuidados de enfermería, en especial la importancia del liderazgo; la habilidad de comunicación y la capacidad de toma de decisiones es la responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el rol de gestora de los cuidados y como tal se le atribuye una serie de funciones y atribuciones para asegurar la calidad de los cuidados otorgados, al igual que la continuidad de los mismos.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de abril de 2018.

39.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Díaz, S. (2006). El período de postparto. <i>Documentos de UNICEF. Lactancia Materna. Módulo 4: la madre que amamanta</i> , 1-9.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf
TEMA: el período del postparto	SUBTEMA: características del período del postparto Cambios fisiológicos del período del postparto
PALABRAS CLAVES: post-parto, embarazo, vinculo madre-hijo.	
RESUMEN: El período post-parto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. Revisaremos cuáles son sus componentes más importantes, y cuál es la perspectiva de las personas involucradas, sus necesidades y las oportunidades para su desarrollo que se presentan en el proceso.	
IDEAS PRINCIPALES: Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.	
NOTAS CON PAGINA: Duración del período post-parto	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA No hay consenso entre los y las profesionales de salud en cuanto a la duración del post-parto y lo que implica este período para la madre y el niño/a. Se define de diferentes maneras, basadas en razones biológicas o administrativas según los servicios que se prestan en esta etapa. Para algunos, hablar de post-parto se refiere sólo a los primeros días, mientras la mujer está aún bajo la influencia del parto mismo. Algunos lo restringen al tiempo en que la madre está aún hospitalizada (puerperio inmediato) o a la primera semana (puerperio temprano). Otros extienden el concepto de post-parto a las primeras cuatro o seis semanas (puerperio tardío) que es el tiempo necesario para que se produzca la involución completa de los órganos genitales y el retorno a una condición anatómica similar a la etapa previa al embarazo.
	Debe considerarse como post-parto todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. Por ejemplo, hay una pérdida de calcio en los huesos o pérdida de masa ósea durante el embarazo y la lactancia. Esta pérdida se recupera entre seis y doce meses después del destete, siempre que la madre reciba calcio suficiente en la dieta. Durante toda esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos y apoyo del personal de salud. Por otra parte, sabemos que el niño/a es más vulnerable a las carencias nutricionales o afectivas en los dos primeros años de vida, especialmente en los primeros meses, por lo que también requiere atención especial.

Aspectos psicológicos y sociales del período post-parto	Desde la perspectiva psicosocial, el post-parto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL: Período post-parto: El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. Cambios fisiológicos del período post-parto: La madre y su recién nacido/a siguen estrechamente ligados entre sí durante el período post-parto. La glándula mamaria reemplaza muchas de las funciones de la placenta, tanto nutricionales como inmunológicas y endocrinas por lo que la lactancia es muy importante para la salud y el desarrollo del recién nacido.	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: revisión documental	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El período post-parto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de una mujer, su hijo o hija y su pareja. La calidad de vida de los recién nacidos y su pronóstico a largo plazo dependen de lo que sucede en esta etapa. Este período afecta la vida de las mujeres y sus parejas por las razones biológicas descritas, por los cambios que experimentan su vida de relación y sus actividades cotidianas, por aspectos psicológicos y sociales como la adquisición de nuevos roles y responsabilidades y por el conflicto que pueden experimentar en relación a otros intereses y roles en la sociedad. Por estas razones, es preciso que las y los proveedores de servicios de salud atiendan a los aspectos biomédicos y psicosociales de esta etapa de una manera integral. Pueden apoyar la relación de pareja y el vínculo entre el padre y su hijo/a, estimulando su participación en las actividades de salud de la madre y el niño/a, como el control prenatal, la participación en el parto y en los controles subsiguientes de la madre y el hijo o hija. El personal de salud debe darle a la madre, al padre y al niño o niña la atención, educación y apoyo que requieren para vivir esta etapa en forma sana y como una experiencia de crecimiento personal.	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de abril de 2018.

40.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Solano Rodríguez, Y., & Munevar Torres, R. (2015). La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. <i>Avances en Enfermería</i> , 33(2), 230-240.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a05.pdf
TEMA: La madre adolescente con un hijo en la UCIN	SUBTEMA: hospitalización en la UCIN Vínculo afectivo
PALABRAS CLAVES: Descriptores: Adolescente; Hospitalización; Recién Nacido; Enfermería Transcultural (fuente: decs bireme).	
RESUMEN: El número de adolescentes que deciden ser madres ha aumentado y los profesionales de enfermería deben brindar cuidado a estas "niñas-madre", quienes enfrentan la hospitalización de sus hijos por complicaciones inherentes a este proceso. Objetivo: Describir el significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del hijo en la Unidad de Cuidado Neonatal, en un grupo de madres adolescentes del Hospital Engativá E.S.E. de Bogotá. Metodología: Se hizo uso de la etnoenfermería, con una muestra por saturación teórica, mediante información aportada por ocho informantes clave y seis generales. Lo datos fueron obtenidos entre junio de 2011 y julio del 2012, mediante 26 entrevistas en profundidad, con observación participante, notas de campo y análisis fotográfico. El análisis se apoyó en la teoría de Madeleine Leininger. Resultados: Se identificaron 54 códigos y 11 patrones, generando cuatro temas centrales que evidenciaron y definieron este significado: <i>Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo; La unidad, neonatal un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo; La madre adolescente, un participante activo en el cuidado de su hijo hospitalizado; y El acompañamiento durante la hospitalización del hijo.</i> Conclusión: Para una adolescente tener su hijo hospitalizado significa sumergirse en contextos desconocidos, aprender a cuidarlo con conocimiento nuevo, limitar prácticas del conocimiento <i>émico</i> , vivir sentimientos cambiantes y demandar diversas fuentes de apoyo. Algunos aspectos son similares al de otras madres y otros propios en las que justifican el cuidado de enfermería específico.	
IDEAS PRINCIPALES: Algunos estudios (14) evidenciaron la trascendencia de la información del equipo de salud recibida por los padres y cómo cambiaban las percepciones acerca del estado clínico de sus hijos. Por el contrario, los profesionales de enfermería observan las adolescentes despreocupadas, inmaduras y con falta de preparación para la maternidad, pues consideran que ellas no logran dimensionar la magnitud de tener el hijo hospitalizado. Dicen que la adolescente tiene baja percepción del riesgo, con expresiones y actitudes interpretadas como descuido, silencios frecuentes, falta de expresiones o afectividad hacia el hijo y desplazamiento de funciones del rol materno hacia personas de la familia, especialmente hacia la abuela. Una enfermera delicada es sensible y congruente con las necesidades del bebé, porque lo trata como una persona, escucha y es receptiva al afecto. De igual manera, atiende comprensivamente las necesidades de la adolescente. La comunicación debe ser clara, evitando expresiones y actitudes agresivas o amenazas, lo que conduciría a la ruptura de la misma. Una comunicación efectiva facilita la enseñanza del cuidado y logra el acercamiento del conocimiento <i>émico</i> y ético.	
NOTAS CON PAGINA: La adolescente se preocupa por el bienestar del niño.	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA La preocupación estuvo asociada a la alimentación, la conservación de la temperatura y el peso, que le significaba alteración en la salud y bienestar del bebé.
Sentimientos derivados de la separación.	Esto es evidencia de que la hospitalización es una separación inesperada que desencadena llanto, tristeza, sensación de vacío, intranquilidad, ansiedad y sentimientos ambivalentes, pues el hijo es lo más importante en la vida de la adolescente.
Miedo a lo desconocido en la condición de salud del niño.	El miedo es una sensación desagradable asociada al contacto, a una nueva separación, a la muerte, al deterioro, a los procedimientos y al egreso. Tocar un bebé enfermo por primera

	vez, indefenso y diferente al imaginado fue un reto para la adolescente, por lo cual el apoyo de la enfermería fue decisivo.
Lo positivo de la hospitalización reconforta a la madre.	Este patrón se caracterizó por la presencia de sentimientos positivos ante la cercanía del egreso. A medida que avanzaba la hospitalización, la percepción de la condición de salud del recién nacido cambiaba, despertándole el optimismo y la esperanza por la proximidad del alta.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
<p>METODOLOGÍA: Fue un estudio cualitativo, a partir del método de la etnoenfermería, cuyo objetivo fue describir el significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidado Neonatal, en un grupo de madres del Hospital Engativá e. s. e. de Bogotá. Participaron 8 madres adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión: que estuvieran entre 15 y 19 años de edad y sus hijos hospitalizados en la unidad neonatal. Fueron excluidas madres hospitalizadas o con enfermedad mental. Como informantes generales, participaron 6 enfermeras de la unidad neonatal. La muestra fue por saturación teórica y las participantes fueron seleccionadas según los principios de adecuación, pertinencia, disponibilidad, conveniencia y oportunidad (12). Se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Acta No 5 del 28/03/2011) y el permiso del Hospital de Engativá. Se utilizaron los facilitadores del método: extraño-amigo, observación-participación-reflexión y sol naciente (13).</p> <p>Se recolectaron los datos con entrevistas a profundidad, observación participante, notas de campo y fotografías (12), previo consentimiento informado. Se realizaron 26 entrevistas en total incluyendo informantes clave y generales. Las fases del método (13) fueron las siguientes:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>Fase 1:</i> Análisis de datos detallados y fundamentados. <i>Fase 2:</i> Identificación de descriptores, indicadores y categorías. <i>Fase 3:</i> Identificación de patrones recurrentes. <i>Fase 4:</i> Abstracción de temas de comportamiento y otros hallazgos.</p> <p>El papel del investigador fue ser observador, participante y aprendiz e instrumento de recolección de datos (13). El rigor metodológico se mantuvo por criterios de credibilidad, auditabilidad, transferibilidad, validez, confiabilidad, confirmabilidad, significado en contexto, patrones recurrentes y saturación (13). El análisis de los datos fue simultáneo durante las fases, regresando al campo para aclarar información. Los fragmentos de significado abstraídos se codificaron y se registraron en una matriz de <i>Microsoft Excel 2012®</i>, con el memo de análisis y el análisis a la luz de la teoría. Las fotografías fueron interpretadas por los informantes a través de entrevistas. Finalmente, se construyó el esquema del sol naciente con los datos obtenidos.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: En relación con lo anterior, interactuar asertivamente con los padres de los neonatos, reconocerse y reconocerlos a ellos como personas, escucharlos, hacer contacto, ponerse en la piel de ellos, generar confianza demostrada en el cuidado y en los conocimientos que se tienen convierte la comunicación asertiva en una estrategia para el cuidado de enfermería. Cuando la enfermería.</p> <p>Los sentimientos son transversales, cambiantes e influenciados por un contexto caracterizado por la información, la tecnología, las actitudes de los cuidadores de salud, las experiencias previas, la educación, la situación de salud del hijo, el enfrentarse al hijo real y las condiciones de la separación madre-hijo.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 27 de abril de 2018.

<p>41. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Olza Fernández, I., Palanca Maresca, I., González-Villalobos Rincón, I., Malalana Martínez, A., & Contreras Sales, A. (2014). La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología. <i>Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace</i>(109), 45-52.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4678922.pdf</p>
<p>TEMA: La salud mental del recién nacido hospitalizado.</p>	<p>SUBTEMA: psiquiatría infantil en neonatología. Vínculo paterno-filial. Intervenciones con la familia en la UCIN.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Psiquiatría perinatal. Neonatología. UCIN. Salud mental lactante. Prematuridad. Psicoterapia madre-bebé.</p>	
<p>RESUMEN: La hospitalización de un recién nacido, sea debido a la prematuridad o a otras patologías, supone un estrés psíquico muy significativo para las familias, que puede entorpecer o alterar el inicio del vínculo parento-filial e incidir negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo posterior. La capacidad de los padres de adaptarse a la situación de su bebé prematuro y la calidad de la interacción temprana es un factor crítico para el desarrollo posterior del bebé. Es fundamental sostener el establecimiento de una relación vincular sana desde la UCI neonatal. En el presente artículo se describe el programa de enlace de Psiquiatría Infantil en Neonatología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. El programa incluye: 1) la prevención en salud mental perinatal, 2) la detección e intervención clínica en psiquiatría del lactante, 3) la coordinación y el enlace con los profesionales del equipo multidisciplinar y 4) la investigación y docencia pre y posgrado. Nuestra atención se dirige a la psique del bebé hospitalizado al nacer, pero también hacia sus padres y hacia los profesionales que le atienden. En última instancia, trabajamos de diferentes maneras para facilitar la construcción de un vínculo de apego sano en circunstancias adversas de gran vulnerabilidad y/o sufrimiento, tanto para el bebé como para sus padres. Las intervenciones con familias en la UCIN pueden mejorar el conocimiento materno, la sensibilidad, la contingencia y favorecer una mejor adaptación al estrés. La UCIN es un lugar para la psicoeducación, el diagnóstico y el tratamiento de la salud mental maternal y paternal.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La hospitalización de un recién nacido, sea debido a la prematuridad o a otras patologías, supone un estrés psíquico muy significativo para las familias que puede entorpecer o alterar el inicio del vínculo parento-filial y mediante dicho efecto incidir negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo posterior. La capacidad de los padres de adaptarse a la situación de su bebé prematuro y la calidad de la interacción temprana es un factor crítico para el desarrollo posterior del bebé. Es por ello fundamental sostener el establecimiento de una relación vincular sana desde la UCI neonatal. Las intervenciones tempranas centradas en la familia durante la hospitalización neonatal y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés y la depresión materna, mejorar la autoestima maternal y mejorar las interacciones tempranas entre padres y sus bebés prematuros. Fomentar este tipo de cuidados requiere facilitar al máximo la permanencia de las familias junto a sus bebés y realizar una ingente tarea educativa: las madres y padres necesitan que se les explique hasta qué punto es necesaria su presencia y acompañamiento durante la hospitalización del bebé y que desde el hospital se facilite que esa estancia sea lo más confortable posible.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: 1. Prevención en salud mental perinatal: filosofía de cuidados</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA El modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo sitúa al bebé y a la familia en el centro de atención (Als, Duffy, & McAnulty, 1996). Este modelo tiene muy en cuenta el impacto que el ambiente extrauterino puede tener en los recién nacidos, sobre todo en los más prematuros.</p>
<p>a) Intervenciones dirigidas a optimizar el macro ambiente:</p>	<p>El bebé en la UCI Neo natal se encuentra sometido a una estimulación abrumadora, en nada similar a la que tenía en el vientre materno: acústica, lumínica, motora... Se trabaja para reducir dicha estimulación al mínimo posible.</p>

b) Intervenciones dirigidas a optimizar el micro ambiente , como pueden ser la postura, manipulación (protocolos de manipulación mínima, escalas de dolor...).	La analgesia y sedación, en los procedimientos dolorosos , son claves para la neuroprotección de un cerebro muy inmaduro que además atraviesa períodos críticos en su desarrollo.
c) Intervenciones sobre la familia dirigidas a facilitar al máximo su papel de cuidador principal del niño.	Esto significa trabajar de forma conjunta, tanto desde enfermería como desde el resto de profesionales de la UCIn reforzando y favoreciendo el papel central de madres y padres en los cuidados del recién nacido, por muy prematuro que este sea.
2) La detección e intervención clínica en psiquiatría del lactante	La presencia del psiquiatra infantil en neonatología permite iniciar un diálogo en torno a la psique del bebé. Significa tener la mente del bebé presente, dar cabida a su vida emocional.
3) La coordinación y el enlace con los profesionales del equipo multidisciplinar	El staff de la UCIn también se beneficia del apoyo psiquiátrico. Los profesionales sostienen una gran presión. Dados sus vínculos con los bebés que cuidan, a menudo pueden tener que afrontar duelos
4) Investigación y docencia	La actividad investigadora se ha traducido en dos líneas principales. En primer lugar, la creación de un grupo de trabajo sobre neurobiología del apego y en segundo lugar, un programa específico en desarrollo de seguimiento conjunto neonatal en casos de lactancia en los que la madre toma psicofármacos.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: El programa de enlace de Psiquiatría Infantil en Neonatología se inicia en el Hospital Universitario de Puerta de Hierro Majadahonda en el año 2009. El enlace con Neonatología se incluye dentro de un programa específico de Psiquiatría Perinatal (Olza Fernández & Palanca-Maresca, 2012). En un país con escasa tradición de atención psiquiátrica a bebés, como psiquiatras infantiles nos planteamos que nuestra presencia en el equipo de neonatología tenía que incluir necesariamente un trabajo de formación propia y hacia los demás profesionales, para incrementar la concienciación de todo el equipo hacia aspectos no biológicos del desarrollo. En última instancia, trabajamos de diferentes maneras para facilitar la construcción de un vínculo de apego sano en circunstancias adversas de gran vulnerabilidad y/o sufrimiento, tanto para el bebé como para sus padres. Nuestra atención se dirige a la psique del bebé hospitalizado al nacer, pero también hacia sus padres y hacia los profesionales que le atienden. El programa de enlace en neonatología incluye: 1) la prevención en salud mental perinatal, 2) la detección e intervención clínica en psiquiatría del lactante, 3) la coordinación y el enlace con los profesionales del equipo multidisciplinar y 4) la investigación y docencia pre y posgrado.	
REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Las intervenciones con familias en la UCIN pueden mejorar el conocimiento materno, la sensibilidad, la contingencia y una mejor adaptación al estrés (Browne & Talmi, 2005). La UCIn es, por tanto, un lugar para la psicoeducación, el diagnóstico y el tratamiento de la salud mental maternal y paternal (Maldonado-Durán, González-Cabello, Cárdenas-Zetina, Saucedo-García, & Jasso-Gutiérrez, 1993).	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de abril de 2018.

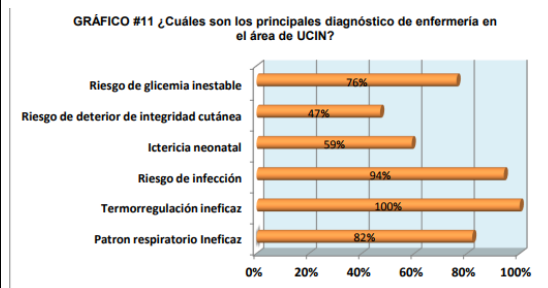
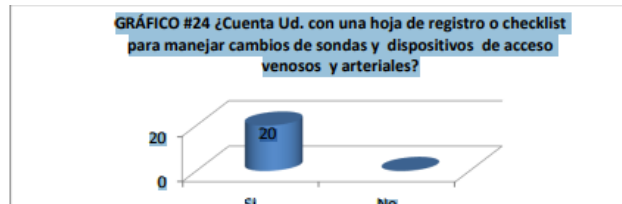
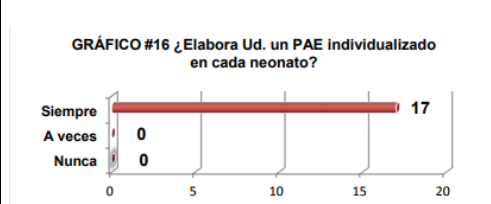
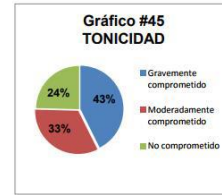
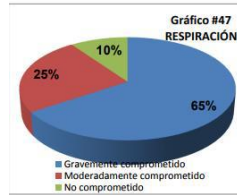
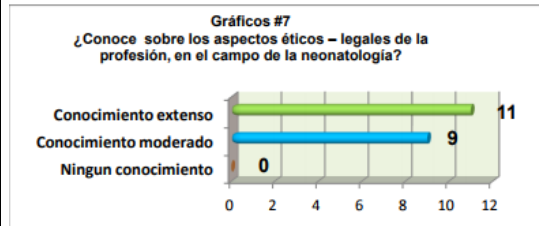
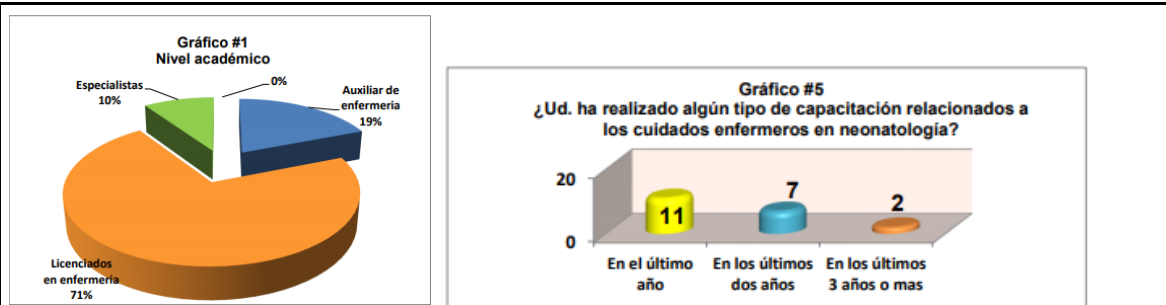
<p>42. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Mata-Méndez, M., Salazar-Barajas, M., & Herrera-Pérez, L. (2009). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. <i>Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social</i>, 17(1), 45-54.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf</p>
<p>TEMA: cuidado enfermero en el recién nacido prematuro</p>	<p>SUBTEMA: gestión del cuidado enfermero. Nacimiento pretérmino. Patrones funcionales de Marjory Gordon</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Cuidado enfermero, Recién nacido prematuro</p>	
<p>RESUMEN: Introducción: La prematuridad se define como la edad gestacional del neonato entre 21 y 37 semanas de gestación. Continúa siendo un factor importante de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo. En Estados Unidos se presenta en cerca del 11 % de los embarazos, es responsable del 70 % de las muertes neonatales y del 50 % de las discapacidades neurológicas. Objetivo: Gestionar el cuidado enfermero y la tecnología del cuidado neonatal mediante la solución de problemas de salud con el fin de incrementar el promedio y la calidad de vida del paciente prematuro. Desarrollo: Valoración clínica de enfermería por patrones funcionales de salud, entre los que destacan: percepción y control de la salud, aspecto nutricional y metabólico, eliminación, actividad y ejercicio, reposo y sueño, cognoscitivo y perceptual, autopercepción y autoconcepto, función y relación, sexualidad y reproducción, afrontamiento y tolerancia al estrés y por último valores y creencias. Aplicando los diagnósticos enfermeros por patrones funcionales de salud de <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>. Conclusiones: La aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el contexto de los cuidados del prematuro ofertan el incremento en sus posibilidades de supervivencia, permitiendo un manejo profesionalizado por el personal de enfermería.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: El cuidado enfermero en pacientes prematuros basado en el modelo de atención de Marjorie Gordon, abarca las medidas preventivas que debe llevar a cabo el personal de enfermería y que sirven de guía en las áreas de atención donde desarrollan sus actividades profesionales. En la actualidad, la prematuridad es una de las prioridades de salud, por su magnitud y elevada prevalencia en algunos países. Las graves consecuencias individuales, familiares, sociales, asistenciales y económicas constituyen un gran reto para el cuidado enfermero. La elaboración del plan de atención de enfermería considera cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas que comprenden: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: Prematuridad</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Producto de edad gestacional de > 21 semanas y < 37, con peso al nacer > 500 g y < 2500 g.</p>
<p>Recién nacido</p>	<p>Producto de 28 a < 37 semanas de gestación que suma menos de 260 días por el método de Capurro y/o que suma de 5 a 30 puntos por el método de Ballard para la valoración física-neurológica.</p>
<p>El desafío del cuidado enfermero</p>	<p>Es coadyuvar a mejorar la calidad de vida, minimizando la patología agregada como las infecciones y lograr un desarrollo neurológico que lo integre a la vida familiar y a la sociedad a través de termorregulación, programa de resucitación neonatal, terapia con surfactante, oxigenación, terapia con esteroides y cuidados especiales del neonato prematuro esenciales para el crecimiento, desarrollo y supervivencia</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	

<p>MAPA CONCEPTUAL: Cuidado enfermero: es un concepto, incorporado en la naturaleza del ser humano como una necesidad básica que asegura la calidad en el cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico y permite individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Además considera al paciente cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por sí mismo para mantener su salud.</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: El sistema propuesto por Marjory Gordon, por patrones funcionales, puede ser utilizado en los diversos modelos de enfermería; facilitando el paso de la valoración al diagnóstico, reduciendo los errores entre la organización de los datos de la valoración y el agrupamiento de las categorías diagnósticas.</p>	
<p>METODOLOGÍA: revisión documental.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Aplicar la teoría de Marjory Gordon para valoración del neonato prematuro implica considerar el método de patrones funcionales, que contempla al paciente, la familia y su entorno de manera global y holística, permite reunir todos los datos necesarios para abordar los problemas de salud reales y potenciales a través de actividades independientes e interdependientes a realizar por los profesionales de enfermería. La gestión de cuidados a través de este modelo está por determinar una nueva faceta en las unidades de atención médica del país. Aunque el pronóstico y la supervivencia de los niños prematuros está relacionado directamente con la edad gestacional y peso al nacer, es importante la participación de los profesionales de la salud considerar la implementación de programas de seguimiento como objeto de investigación del recién nacido prematuro dado de alta, con el fin de verificar los efectos benéficos de las intervenciones tempranas en neonatos, los resultados pueden contribuir a evaluar las intervenciones y mejorar el cuidado enfermero.</p>	
<p>FIRMA:</p>	<p>FECHA DE REALIZACIÓN: 30 de abril de 2018.</p>

<p>43. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Acosta-Romo, M., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. <i>Revista Universidad y Salud</i>, 19(1), 17-25.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf</p>
<p>TEMA: los sentimientos y emociones experimentados por los padres en la UCIN</p>	<p>SUBTEMA: vínculo afectivo. Proceso de interacción con el personal de salud.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Cuidado intensivo neonatal; emociones; padres; recién nacido prematuro. (Fuente: DeCS, Bireme).</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo: Comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital en la ciudad de Pasto, Nariño, a la luz de la teoría fenomenológica de Edmund Husserl. Materiales y métodos: Para comprender esas vivencias se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, con ocho padres. Los entrevistados se encontraban en un rango de edad entre 17 y 35 años. Resultados: El proceso investigativo permitió identificar cinco categorías, las cuales surgieron a partir del proceso de codificación o análisis nomotético de las convergencias de los discursos. Para el presente artículo se tomó dos de ellas: Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno y proceso de interacción con el personal de salud. Conclusión: Los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La hospitalización está siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de los padres. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración y expectativa, cuando algo interrumpe esta armonía, verdaderos dramas familiares son vivenciados. Durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de salud brinda cuidado y es partícipe de la recuperación, e igualmente está en continuo contacto con los padres cuando ingresan a la unidad a visitar a su pequeño, de ahí la importancia que el equipo interdisciplinario de las UCIN trabajen con un método inductivo, enfocado en las personas y no únicamente en la enfermedad.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: La UCIN la atención</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Se centra en el estado de salud del niño, pero los padres también necesitan atención y ser escuchados, por consiguiente el personal de salud debe interesarse por conocer la forma como ellos están vivenciando la transición de tener un recién nacido hospitalizado en dicha unidad.</p>
<p>Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno</p>	<p>El tener un hijo prematuro es un evento no esperado por los padres, ya que ellos no contemplan dentro del nacimiento esta situación, por tanto, no se encuentran preparados para asumirlo.</p>
<p>Proceso de interacción con el personal de salud</p>	<p>La UCIN es un lugar que ofrece servicios de alta complejidad debido al estado crítico de los recién nacidos; por este motivo los padres se encuentran sometidos a diferentes cambios y necesidades, que son importantes de identificar para intervenir y dar una solución adecuada, de manera que se pueda facilitar el acercamiento de los padres con su hijo recién nacido hospitalizado. La comunicación hace parte del cuidado; además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades en los padres, ya que para ellos la comunicación se convierte en algo prioritario.</p>

GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO: teoría fenomenológica de Edmund Husserl	
<p>METODOLOGÍA: Tipo de Estudio: Se realizó un estudio fenomenológico, apropiado para el caso, ya que se preocupa por los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad. Para develar este fenómeno se basó en la corriente filosófica denominada fenomenología eidética, específicamente en la fenomenología de Edmund Husserl. Muestra: Se llevó a cabo entrevistas en profundidad a ocho personas que hicieron parte del estudio, la mayoría mujeres: siete madres y un padre. Los padres de hijos prematuros se encontraban en un rango de edad entre 17 y 35 años. Criterios de inclusión: Padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN que no presentan ninguna discapacidad mental, padres de recién nacidos con edad gestacional menor o igual a 34 semanas al nacer, y que además el tiempo de hospitalización fuese como mínimo un mes. El muestreo que se utilizó para escoger este grupo, fue no probabilístico o por conveniencia, de tipo intencional, en el cual las investigadoras tomaron a algunos padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN que cumplían con las características mencionadas anteriormente⁶; se realizaron las entrevistas hasta lograr la saturación de la información en los discursos, se identificaron con códigos para preservar la confidencialidad. Así mismo, para la aplicabilidad y transferibilidad del estudio se sustentaron los resultados en diferentes ponencias. Recolección y análisis de la información: Se realizó contacto inicial y sensibilización por medio del folleto “Carta de un prematuro a sus padres”, aplicación de consentimiento informado y definición de primer encuentro. Posteriormente, se realizaron las entrevistas en profundidad, obteniendo información completa y profunda acerca del objeto de estudio, se efectuaron en forma individual. Además, se adaptó un guion predefinido teniendo como base preguntas orientadoras, las cuales fueron transcritas y analizadas a medida que se iban desarrollando las entrevistas, hasta que se saturó la información con los datos obtenidos. El análisis de las mismas se hizo simultáneamente durante la etapa de recolección de la información, con el fin de monitorear permanentemente los datos y evitar información reiterativa, igualmente para identificar categorías analíticas potenciales a ser examinadas en la etapa de análisis. El análisis profundo de la información se efectuó una vez se consideró que los discursos daban respuesta a la pregunta de investigación planteada. Consideraciones Éticas: Para el desarrollo de este estudio se tuvo en cuenta la resolución 8430 de octubre 4 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Así mismo, se respetaron los principios éticos contemplados en la declaración de Helsinki. El estudio contó con la aprobación del Comité Ética y Bioética de la Universidad Mariana y el Hospital Infantil los Ángeles.</p>	
<p>REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Los padres no se encontraban preparados para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo cual experimentaron diferentes sentimientos: tristeza, angustia, autocrítica y temor ante la hospitalización de su hijo, retrasando el establecimiento de los lazos paternos. La comunicación hace parte del cuidado de Enfermería, además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades de los padres, ya que para ellos la comunicación oportuna y asertiva se convierte en algo prioritario dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Los hallazgos de esta investigación sirvieron como evidencia para ratificar que el personal de salud que labora en las UCIN tiene la responsabilidad de brindar cuidado desde el enfoque biólogo, pero no debe ser su centro de atención, también deben enfocarse en brindar un cuidado humanizado a partir de las percepciones, con visión de las personas de manera holística.</p>	
FIRMA:	FECHA DE REALIZACIÓN: 02 de mayo de 2018.

44.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Lozano-Domínguez, M. (julio de 2017). Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. <i>Dominio de las Ciencias</i> , 3(4), 780-795.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325491.pdf
TEMA: Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico.	SUBTEMA: atención especializada. Mejoramiento holístico del recién nacido.
PALABRAS CLAVES: Nonato crítico; UCIN; grupo vulnerable; atención especializada; calidad.	
RESUMEN: El presente trabajo de investigación tuvo como fin, determinar la importancia del cuidado de enfermería a los recién nacidos críticos, en el área de UCIN del hospital especializado "Mariana de Jesús", en la ciudad de Guayaquil de Enero a Marzo del 2016, este planteamiento surgió ante la problemática de salud generada por este grupo prioritario y de vulnerabilidad, se estableció como objetivo determinar la importancia de ese cuidado brindado, así como evaluar las necesidades del recién nacido y evidenciar el cumplimiento del cuidado por medio de la observación. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, transversal, observacional y de campo, realizado el análisis que se obtuvo por medio de la encuesta y una guía de observación, se evidenció que el cuidado de enfermería fue de un alto estándar de calidad basado en conocimiento científico y desarrollado por habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de la experiencia laboral. Dando como conclusión que la atención especializada fue la clave para generar en esos neonatos cambios positivos que ayudaron a su supervivencia, vinculando la excelente calidad de servicio brindado, con el mejoramiento holístico del recién nacido crítico.	
IDEAS PRINCIPALES: A lo largo de la evolución del quehacer enfermero, este se ha involucrado en ser el eje principal, proporcionador de cuidados que tendrá como fin cubrir las necesidades del individuo con alto nivel de dependencia, que no logra tener autonomía (Coa & Mandetta Pettengill, 2006) en la realización de sus propias funciones vitales, convirtiéndolo en un neonato de alto riesgo por mantener inestabilidades fisiológicas que se verán alteradas intrínsecamente por su patología y extrínsecas por los factores externos que influyen también en el ambiente del neonato crítico como generador de cambios. pues en alto porcentaje de los neonatos ingresados en la UCIN son prematuros, otros tendrán la actividad muscular con hiperexcitabilidad parámetro para vigilar la existencia de futuro problema neurológico, la prematuridad presenta a la valoración hipotonía generalizada, que podrá ser el resultado de una depresión al nacer o de una interrupción de la madurez con un nacimiento anticipado a su edad gestacional. Los reflejos también se verán alterados mucho de ellos estarán disminuidos o ausente y será clave la valoración oportuna para asociarlo en caso de no tener una evolución, con alguna anomalía muscular congénita. El personal de enfermería encuestado de una forma global, indica que las actividades realizadas dentro del área, se registran en una hoja o checklist por lo tanto la colocación de sonda y dispositivos periféricos mantienen una evaluación así como la firma de responsabilidad del personal que realizó el procedimiento.	
NOTAS CON PAGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA
GRÁFICOS:	



MAPA CONCEPTUAL:

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: Materiales y métodos.

ENFOQUE: El presente trabajo de investigación tuvo una metodología con enfoque cuantitativo ya que se determinó la importancia del cuidado de enfermería en la atención del neonato crítico por medio de las variables realizadas, como fue el nivel de experiencia, el grado de conocimiento, valoración del neonato crítico, el cuidado directo brindado y las técnicas realizadas, a través de estas variables determinamos y analizamos los datos recogidos, de una forma científica sometiéndolo a tabulación con análisis de cantidades y porcentajes.

TIPO DE ESTUDIO: El presente trabajo de investigación tuvo un tipo de estudio descriptivo, observacional ya que se empleó técnicas que nos permitió recabar información por medio de una guía de observación directa y con una encuesta al personal de enfermería, sin realizar ningún juicio que pudiese haber intervenido durante la ejecución del estudio. También tuvo un estudio de campo y de corte transversal, ya que se recolecta la información una vez realizada las variables a medir, dentro de un periodo trimestral establecido, donde se registra la información dada en cada momento en la cual fue sujeta al estudio, analizando la problemática

desde el sitio de ocurrencia y observando a nuestros objetos de estudio y al desenvolvimiento del personal estudiado mientras efectuó el cuidado.

DISEÑO DE ESTUDIO: Unidad de análisis: Recién nacidos críticos hospitalizados en el área de UCIN, y los cuidados que brindan el personal de enfermería que laboran en dicha unidad.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El rol del cuidador se cumplió a cabalidad dándole garantías en su cuidado realizado, el enfermero sufrió también varias etapas de cambio para satisfacer las necesidades del neonato antes expuesto, se determinó que fue la figura principal, gestora de cuidados; proyectando su atención en todas sus etapas desde una madre sustituta: la función de ella fue compensatoria, proporcionando todo de lo que carecía el neonato; enfermera ayudante, elaboro las intervenciones clínicas; enfermera compañera, construyo un nexo terapéutico con el paciente y su entorno familiar, pues actúo como miembro del equipo de salud durante la iniciación de apego instaurado en el área, a los neonatos que presentan signos de mejoría.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 03 de mayo 2018.

<p>45. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Figueroa-Ibarra, C., Zaragoza-Ortega, M., & García-Puga, J. (2016). Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora. <i>Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora</i>, 33(1), 14-18.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161d.pdf</p>
<p>TEMA: Comunicación del personal de enfermería</p>	<p>SUBTEMA: servicio de neonatología. Calidad comunicación.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Comunicación, comunicación interdisciplinaria, sistemas de comunicación en hospital.</p>	
<p>RESUMEN: Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de la comunicación del personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Método: El estudio fue de carácter descriptivo correlacional, la población fue personal de enfermería que labora en las áreas de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intermedia Neonatal y Crecimiento y Desarrollo en los diferentes turnos laborales. Se aplicó un cuestionario constituido por tres dimensiones: 1) Comunicación entre enfermeras, 2) Comunicación entre enfermeras y médicos y 3) Comunicación general en el servicio. Resultados: El personal de enfermería percibe la calidad de comunicación interpersonal como buena (media= 60.4), especialmente en la dimensión de comunicación general en el servicio (media= 67.1), pero no así en las dimensión comunicación entre enfermeras (media= 57.5) Conclusiones: Se requiere mejorar la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y con el resto del equipo de salud en pro de asegurar la calidad de atención a los usuarios.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: La comunicación es un proceso de interacción social que permite transmitir información entre las personas, y en el caso del personal de salud es un acto fundamental para lograr los objetivos deseados a las necesidades de los pacientes¹. En el caso de enfermería (así como otras disciplinas) la comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Las enfermeras que se comunican eficazmente son capaces de iniciar el cambio que promueve la salud al establecer una relación de confianza con el paciente y el resto del personal de sanitario, además coadyuva a prevenir problemas legales asociados a la práctica de la enfermería. Por lo tanto la comunicación eficaz es esencial en la relación enfermera-enfermera y para el establecimiento de la relación enfermera-usuario. Por lo tanto la calidad de la comunicación interpersonal es esencial en el área de la salud. Depende de la calidad de esta comunicación que se logren los objetivos de salud de los pacientes y se fortalezca la operación administrativa de la unidad hospitalaria.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: La calidad de la atención de enfermería</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Se ha constituido por dos dimensiones: a) Dimensión técnica y b) Dimensión interpersonal. La primera de ellas se refiere a los aspectos técnicos de la práctica o procedimientos que llevan a cabo las enfermeras, las cuales varían en complejidad; respecto a la dimensión interpersonal esta se integra por las interacciones que establece la enfermera con las personas a las cuales presta sus servicios o con el personal sanitario ya sean verbales o corporales.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	

MAPA CONCEPTUAL:

La comunicación interpersonal del personal de enfermería: Es un proceso por medio del cual las enfermeras se comunican entre sí, para abordar temas en relación con la terapéutica de sus usuarios para la toma de decisiones de forma coordinada con el equipo de salud por lo que juegan un papel relevante en la atención a los familiares por la continua permanencia junto a los pacientes, son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente enfermera-familia.

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: El estudio fue descriptivo transversal correlacional durante el año de 2013. La población se constituyó por 83 enfermeras adscritas a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo (CyD) del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Se incluyó al total del personal de los cuatro turnos de laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) en el estudio. Para llevar a cabo la investigación se contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación para posteriormente contactar al personal de enfermería en los diferentes turnos y servicios, una vez obtenido su consentimiento libre e informado el equipo de investigadores les proporcionó el cuestionario escala de Comunicación y Coordinación del instrumento ICU enfermera-médico de Shortell et al., (Alpha de .92 para la comunicación) para ser completado en forma privada y anónima. El cuestionario en su versión larga consta de siete sub constructos: 1) Liderazgo, 2) Comunicación, 3) Coordinación, 4) Resolución de problemas, 5) Manejo de conflictos, 6) Cohesión con la unidad y 7) Efectividad de la unidad. Puesto que el objetivo es conocer la calidad de comunicación del personal de enfermería retomamos el subconstructo comunicación el cual se integra por 29 preguntas, constituido por tres dimensiones. Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa estadístico IBM SPSS V 20 y analizados mediante estadística descriptiva (tendencia central y de dispersión), prueba de correlación de Rho de Spearman. Con el propósito de comparar si existían diferencias entre las respuestas del personal que integran los servicios de neonatología se utilizó la prueba de Kruskal Wallis.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: A partir de los resultados se considera que se deben implementar estrategias que mejoren la calidad de la comunicación del personal, especialmente lo que ocurre entre el personal de enfermería. Dichas estrategias se deben enfocar en construir espacios de reflexión de la práctica del personal donde se socialicen aspectos como la práctica que llevan a cabo los diferentes turnos y precisar la información que transmiten. Además, y puesto que el fenómeno de la comunicación es dinámico, se debe de revalorar el estado de la calidad de la comunicación entre el personal y establecer el efecto que tiene la calidad de la comunicación en la atención y resultados en los usuarios.

FIRMA:**FECHA DE REALIZACIÓN:** 04 de mayo de 2018.

46. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Fernández Chaves, N., Félix Azcúnaga, M., Rocha, F., & Pastrana, M. (2007). Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. <i>Revista Uruguaya de Enfermería</i> , 2(2), 5-13.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126/123
TEMA: el rol del personal de enfermería en terapia intensiva.	SUBTEMA:
PALABRAS CLAVES: Rol, Enfermería, Cuidados Intensivos	
RESUMEN: El rol de enfermería profesional en terapia intensiva se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. El objetivo de este trabajo es promover la reflexión acerca del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. Se realizó un estudio cualitativo, aplicando la técnica de análisis de contenido, efectuándose la revisión de los perfiles existentes en la región y Europa, relativos al tema. Se incluyeron documentos que se refieren a competencias, descripciones de cargo y rol profesional. Fueron analizados perfiles profesionales de enfermera/os, identificando las similitudes y diferencias que hacen al ejercicio profesional; dimensiones complementarias a la asistencia, tales como docencia, investigación y formación continua. Surgen las categorías: funciones de gestión, asistencia, docencia, investigación; tecnologías, relaciones interpersonales, asesoramiento en políticas de salud, actitud, formación continua, aspectos éticos, identidad profesional. En la totalidad de los perfiles analizados se encontraron presentes las funciones de gestión, asistencia, docencia e investigación como inherentes a la disciplina. Otras funciones del profesional de la enfermería intensiva se ven menos expresadas, requiriéndose su profundización. Del análisis se evidencia la necesidad de revalorizar los cuidados enfermeros como centro de la gestión del licenciado en enfermería.	
IDEAS PRINCIPALES: Malvares, S. (2005) plantea que Enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud y tiene como beneficiarios al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de cuidado. El personal de enfermería de terapia intensiva requiere de un sólido marco científico-técnico, que considere tanto la complejidad y diversidad de los problemas de salud, como la aplicación de la tecnología apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas, que implica la rápida y correcta toma de decisiones para la resolución de situaciones que implican riesgo para la vida de los pacientes. Enfermería, como profesión de naturaleza social, debe brindar cuidados bajo una óptica humanista, para favorecer las respuestas y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud. Exige a la enfermera la responsabilidad de brindarle cuidados de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único; con afectación no sólo desde el punto de vista físico sino también emocional y social. Enfermería avanza en el conocimiento enfermero y en la práctica asistencial, en el marco de un proceso de continua evolución, mediante la creatividad que permite innovar, resolver problemas de forma hábil, y favorece el cambio para lograr mayor beneficio para la salud de los pacientes. Una actitud crítica y reflexiva debe estar fundamentada en una sólida formación científica, técnica y humanística.	
NOTAS CON PAGINA: El profesional de enfermería de Terapia Intensiva	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.
El cuidado enfermero	Se constituye en un proyecto en construcción abierto, que se nutre de las necesidades y potencialidades de los que son cuidados y de quienes cuidan.

En la categoría gestión administrativa	Se considera la organización y coordinación de actividades relacionadas con la gestión de los recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes. Así se expresa en el perfil 1 (P1) «gestionar los recursos asistenciales, (materiales, humanos, financieros) con criterios de eficiencia y calidad».
En relación con la categoría función asistencial	Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
La categoría función docencia	Educación al paciente donde se observa que el 71,4% hace referencia a la educación sanitaria a los usuarios expresado en el P1 como «proporcionar educación sanitaria a los usuarios». Y educación al equipo: esta función es mencionada en la totalidad de los perfiles, encontrándose en el P13 como «diseñar, planificar y participar en programas de educación continua.»
En cuanto a la categoría función investigación	Un 57,1% de los perfiles analizados la describen, formulado en el P10 como «realiza investigaciones en los diversos campos de interés para la especialidad.
En relación a la categoría relaciones interpersonales	Un 35,7% hace referencia a la misma. A partir del análisis, se crean dos subcategorías que corresponden a: paciente y familia y equipo, mencionadas ambas en el 80% de los perfiles. El componente del vínculo interpersonal es distintivo del perfil profesional de enfermería, en particular en el nivel de cuidado en tanto actúa desde su ámbito dependiente basando la atención en fluido relacionamiento con el usuario y su familia, así con y entre el equipo asistencial. Este aspecto demanda tiempo y formación en el desempeño del profesional.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: Se trabajó con un estudio cualitativo y se efectuó un recorte metodológico, de las diferentes áreas de abordaje del ejercicio profesional sin profundizar en el marco organizacional, contexto social y económico, entre otros, que determinan su real cumplimiento de dicho rol. Se efectuó en esta etapa la revisión de los perfiles de licenciados en enfermería en terapia intensiva, de instituciones asistenciales o formadoras universitarias y asociaciones profesionales reconocidas de América y Europa, que constituyeron el universo de estudio. Los documentos que se analizaron se consideraron según criterios de accesibilidad y heterogeneidad, con el propósito de abarcar diversas perspectivas y estudiar las similitudes o variaciones entre ellas. Comprendieron documentos que abarcan el período del 1990 al 2007, correspondiendo a un total de catorce perfiles. El análisis de los datos se realizó con la técnica de análisis de contenido. En el proceso categorial se establecieron categorías y subcategorías. Algunas categorías surgen de variables pre-establecidas, efectuándose en forma complementaria análisis frecuencial.	

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El tratamiento de la enfermedad y la humanización deben darse simultáneamente en la atención de enfermería, estableciendo la necesidad de un determinado perfil del profesional. Se promueve la reflexión de la humanización de los cuidados en unidades de críticos, considerando las relaciones que se pueden establecer entre todos los participantes en la atención (paciente, familia y el equipo asistencial). Requiere un real compromiso institucional de los valores que sustentan la atención humanizada, las relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos e implican «la construcción de un entorno tolerante y el reconocimiento institucional como favorecedores de la atención humanizada. La especialidad de Enfermería en Terapia Intensiva implica la integración de la práctica asistencial, la docencia y la investigación, que permita asumir responsabilidades en todas las áreas de su campo de intervención y contribuye a elevar la calidad de atención.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 04 de mayo de 2018.

<p>47. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Wigert, H., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. <i>BMC Pediatrics</i>, 8(3), 1-9.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2431-8-3</p>
<p>TEMA: Condiciones para la participación de los padres en el cuidado de su hijo en cuidados intensivos neonatales: un estudio de campo</p>	<p>SUBTEMA: promover la participación de los padres en el cuidado de su hijo. Hospitalización en la UCIN. Rol de los profesionales de la salud.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: Licencia por enfermedad, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidado de Enfermería, Cuidado del Medio Ambiente, Participación de los padres.</p>	
<p>RESUMEN: Introducción: Para promover la participación de los padres en el cuidado de su hijo en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), los profesionales de la salud necesitan una mejor comprensión de lo que facilita y lo que obstaculiza la participación. El objetivo era dilucidar las condiciones para la participación de los padres en el cuidado de su hijo en las UCIN. Métodos: Se utilizó un estudio de campo con un enfoque de hermenéutico y se recopilaron datos en dos UCIN a través de observaciones participativas y entrevistas con representantes de la gerencia, el personal y los padres. Resultados: Los resultados apuntan a una serie de contradicciones en la forma en que se les ofreció a los padres la oportunidad de participar en la terapia intensiva neonatal. La administración y el personal tenían buenas ambiciones para desarrollar una atención ideal que promoviera la participación de los padres. Sin embargo, la atención, incluidas las condiciones para la participación de los padres, se regía por los términos del personal, las rutinas centradas en la atención médico-técnica y el entorno, y las limitaciones presupuestarias. Conclusión: El resultado muestra que es necesario desarrollar estrategias tangibles en las UCIN con el objetivo de optimizar las condiciones para que los padres estén presentes e involucrados en el cuidado de sus hijos.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Los padres que tienen un hijo en una UCIN son vulnerables, aún no han establecido una relación con su hijo, y su tratamiento por profesionales de la salud es significativo. La relación madre-hijo es fundamental para el desarrollo del niño pero se ha descubierto que las madres de los niños tratados en una UCIN se sienten excluidas, ni pertenecen a la sala de maternidad ni a la neonatal unidad, una sensación que todavía está presente años después.</p> <p>En la atención centrada en la familia, la atención se centra en la participación de los padres, lo que significa que los padres deben seguir el cuidado de sus hijos y que debe haber una asociación entre el personal y los padres. Aunque la atención integrada y centrada en la familia de la madre y el niño es más frecuente en la actualidad; no es común. Para promover la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, es necesario mejorar la comprensión de lo que facilita y lo que obstaculiza esta participación.</p> <p>La restricción de ir y salir de la UCIN en función de la disponibilidad del personal para acompañarlos se destacó como un obstáculo para su presencia y participación. Cuando los padres regresaban a la UCIN, el personal por lo general se tomaba el tiempo de contarles lo que le había sucedido a sus hijos desde la última vez que estuvieron allí, pero hubo ocasiones en que los padres no recibieron esta atención.</p> <p>Una forma de lograr que los padres participen fue ofrecer capacitación a los padres, de la cual la administración había visto efectos positivos. Las enfermeras de la unidad hablaron con los padres como un grupo sobre diferentes temas, como lo que significa ser padre de un niño en una UCIN.</p>	
<p>NOTAS CON PAGINA: El ambiente de cuidado está dominado por la técnica médica</p>	<p>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Dos aspectos del entorno de cuidado surgieron como centrales, lo que facilitó y dificultó la participación de los padres en el cuidado de sus hijos. Estos fueron el diseño de las salas de cuidados con su equipo médico-técnico y la especialización de la atención.</p>
<p>Las rondas se centran en el diagnóstico médico, mientras que las necesidades de cuidado no se tienen en cuenta</p>	<p>En ambas unidades, las rutinas redondas reforzaron el énfasis médico-técnico en la atención. Todas las mañanas se realizaba una ronda, cuyo tiempo era determinado por las otras tareas de los médicos en el hospital. Durante la ronda, la discusión se centró en el estado médico del niño, mientras que</p>

	<p>sus necesidades de cuidado de enfermería se consideraron en diversos grados. Esto podría expresarse, por ejemplo, en que la enfermera no siempre tenga conocimiento o no preste atención a la situación social de la familia, con factores que afectan las posibilidades de estar cerca del niño</p>
<p>La participación está en los términos del personal y la actividad</p>	<p>Cuando los padres llegaron a la unidad por primera vez, generalmente los recibía el personal de la sala en la que cuidaban a su hijo. Se les informó sobre la condición médica de su hijo y el equipo con el que estaban conectados sus hijos, se les proporcionó información oral y escrita sobre las rutinas de la unidad, se les alentó a estar con sus hijos cuando quisieran y se les invitó a participar en la atención de su hijo.</p>
<p>La participación es importante, pero la economía es el factor de control</p>	<p>La dirección consideró que era su responsabilidad promover un enfoque de la atención basado en el respeto por las necesidades de los padres y el trabajo del personal. Se consideró que una condición necesaria para desarrollar cuidados intensivos neonatales era que las diferentes categorías de personal trabajaban para el mismo objetivo, pero en la práctica no fue así. Se consideró que una de las razones era la dificultad de reunir a todos los grupos profesionales: el grupo de médicos a menudo no formaba parte del proyecto de la unidad.</p>
<p>GRÁFICOS:</p>	
<p>MAPA CONCEPTUAL:</p>	
<p>TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</p>	
<p>METODOLOGÍA: Este fue un estudio observacional participativo que incluyó entrevistas con el personal y los padres. Adoptó un enfoque hermenéutico del mundo de la vida, que ofrecía al investigador una base desde la cual analizar el mundo como experimentado y comunicado por las personas. El mundo de la vida es el mundo cotidiano en el que vivimos nuestras vidas y damos por hecho todas nuestras actividades. La investigación comienza con descripciones tangibles de experiencias vividas de la vida cotidiana: en este estudio las condiciones para la participación de los padres en el cuidado de su hijo en cuidados intensivos neonatales. La filosofía hermenéutica destaca que estar en el mundo, y su interpretación es la base de la comprensión, y el lenguaje es una herramienta esencial ya que nos da acceso a las experiencias de otras personas. La investigación hermenéutica del mundo de la vida requiere que el investigador tenga una actitud abierta y sensible hacia el fenómeno en el que se enfoca, y refrena la precomprensión a través de una actitud distante y reflexiva hacia las nuevas experiencias.</p> <p>El contexto: El estudio se realizó en dos UCIN especialmente seleccionadas: una en un hospital universitario y otra en un hospital regional en una ciudad más pequeña. Ambos hospitales estaban ubicados en la misma región sueca, lo que implica sistemas de gestión política y financiera similares. La UCIN en el hospital universitario admitió niños gravemente enfermos de otros hospitales regionales y tuvo un alto rendimiento de pacientes, lo que a menudo ocasionó una gran carga de trabajo. Una vez que un niño estaba en una condición médica más estable, él / ella fue transferido a otra unidad. El personal consistió en auxiliares de enfermería pediátrica, enfermeras, médicos y administradores. La UCIN en el hospital universitario tenía 22 camas y un personal de 120, y la UCIN local tenía 15 camas y 60 empleados. Las razones comunes para tratar a los niños fueron prematuridad, disfunción de la respiración e infección.</p> <p>Ética: Se solicitó permiso para realizar el estudio a los jefes del barrio, y se solicitó la aprobación ética y el permiso para llevar a cabo el estudio del Comité de Ética de la Investigación. El personal de las dos UCIN seleccionadas recibió información verbal y escrita sobre el estudio, y el personal entrevistado y los padres fueron informados personalmente. A todos los entrevistados se les aseguró que la participación era voluntaria,</p>	

que toda la información se trataría confidencialmente y que las entrevistas grabadas y transcritas se bloquearían de forma segura en un lugar incombustible.

Recopilación de datos: Los datos se recopilaron durante ocho meses en 2006 a través de observaciones participativas (O) y entrevistas con el personal y los padres. Las observaciones se dirigieron al fenómeno, es decir, a las condiciones para la participación de los padres en el cuidado de su hijo en las UCIN, y se incluyeron para identificar factores facilitadores y obstructivos. Las observaciones dieron acceso a las interacciones interpersonales, y la combinación de observaciones y entrevistas proporcionó una perspectiva interna sobre el fenómeno en su entorno natural. El recopilador de datos (HW) era un enfermero pediátrico con experiencia laboral de UCIN y, junto con los resultados de estudios previos esto influyó en su precomprensión. La intención, sin embargo, era mantener la mente abierta y estar preparado para ver, interpretar y comprender algo nuevo de una manera nueva, y ser consciente del yo en relación con el fenómeno que se estudia a través de la reflexión en la precomprensión personal.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante 64 horas durante 22 turnos de trabajo diferentes. Durante las observaciones, la atención se centró en la invitación del personal o la falta de ella para que los padres participen en la atención de sus hijos. El papel del recopilador de datos era convertirse en un miembro del equipo de trabajo del barrio, al tiempo que se permitía una participación reducida en las actividades cuando se realizaban las observaciones. El recopilador de datos no participó en las conversaciones entre los padres y el personal, a menos que los padres o el personal hicieran preguntas directas. Las observaciones se describieron cuidadosamente en notas de campo y, cuando fue posible, se transcribieron durante la observación real o inmediatamente después. El siguiente paso consistió en leer las notas de campo, reproducir las escenas en la mente y resumir el contenido tal como aparecía en su complejidad.

A veces las observaciones se complementaban con entrevistas para profundizar la comprensión. Se realizaron un total de treinta y nueve entrevistas: diez con padres (P), seis con auxiliares de enfermería pediátrica (PNA), ocho con enfermeras (N) y quince con personal en posiciones gerenciales en las unidades (M). El personal de gestión consistió en dos gerentes operativos, tres gerentes de unidades, dos gerentes de unidades auxiliares, dos oficiales médicos y seis gerentes de sección, con una experiencia gerencial de entre 0.5 y 19 años (Md = 6). Se pidió a los participantes que reflexionaran lo más abiertamente posible sobre sus experiencias personales de participación de los padres. Después de observar una situación, a los padres, enfermeras auxiliares pediátricas y enfermeras se les hizo una pregunta abierta: ¿Cuál fue su experiencia con la situación en la sala de cuidados?

Análisis: El análisis se basó en textos de las observaciones y entrevistas, que se trataron como un texto basado en los principios descritos por Dahlberg et al. . Era importante que este enfoque hermenéutico del mundo de la vida no utilizara ninguna hipótesis predeterminada ni ninguna teoría u otra fuente interpretativa decidida de antemano. Al igual que todas las formas de análisis de texto, el análisis interpretativo fue un diálogo con el mensaje de los textos y estaba destinado a encontrar y comparar significados. Todo el texto fue leído abiertamente y críticamente varias veces para encontrar el significado del fenómeno, lo oculto y las explicaciones que no eran inmediatamente obvias. La fase analítica fue así abierta y flexible con un enfoque distanciador, reflexivo y crítico. Las interpretaciones de las partes se compararon constantemente con la interpretación del todo para decidir si había una discrepancia entre la comprensión de las partes y la comprensión del todo. Se identificaron cuatro temas interpretativos de las condiciones para la participación de los padres en el cuidado de sus hijos y finalmente se compararon y se juntaron de una nueva manera en una "interpretación principal" para comprender otros significados del fenómeno.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Nuestro resultado es similar a otras investigaciones sobre la participación de los padres en el contexto de la atención pediátrica, que ha concluido que para identificar y satisfacer las necesidades de los padres, el personal debe iniciar la comunicación con los padres. El cuidado de niños en la UCIN incluye apoyo para los padres del niño. El personal a menudo tiene ideas claras sobre en qué podrían participar los padres y, a menudo, dan por sentada la participación de los padres. La persona que sabe más sobre qué tipo de apoyo se necesita es el padre o la madre, o usar palabras del filósofo Lögstrup: "para ayudar a otra persona, debemos dejar que la persona decida qué es lo más útil", es decir, darle al padre la oportunidad de decidir en qué desea participar.

En un entorno con cuidado centrado en el recién nacido enfermo y con los padres enfrentados al hecho de que su hijo necesita atención en la UCIN, la reunión y la relación con el personal es un vínculo necesario entre padres e hijos. La gerencia tiene la responsabilidad de crear herramientas que garanticen la calidad de la atención e incluir el permitir que los padres participen en la atención de sus hijos en la UCIN. Una forma de hacerlo es definir las directrices del personal sobre cómo trabajar con las familias de los niños [la reunión y la relación con el personal es un vínculo necesario entre padres e hijos.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 05 de mayo de 2018.

48. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Paiva Rodrigues, D., Dodou, H., Do Lago, P., Souza Mesquita, N., Torres de Melo, L., & Sydney de Souza, A. (2014). Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato: estudio descriptivo. <i>Online braz j nurs</i> , 13(2), 227-238.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4231/3540
TEMA: Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato: estudio descriptivo	SUBTEMA: puerperio inmediato. Perspectivas de la madre.
PALABRAS CLAVES: Período de Posparto; Alojamiento Conjunto; Prestación de atención de salud.	
RESUMEN: Objetivo: Conocer las percepciones de usuarias acerca del cuidado ofrecido a ellas y a sus recién nacidos en el puerperio inmediato. Método: Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 20 púerperas internadas en un Hospital Público de nivel secundario de Fortaleza-CE, por medio de entrevista semiestructurada, analizadas por la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultados: Se evidenciaron tres categorías: Cuidados con el recién-nacido; El (des)cuidado con la púerpera; y Fallas estructurales de la maternidad. Discusión: El cuidado en el puerperio inmediato estaba enfocado principalmente para orientaciones sobre la lactancia materna, sin contemplar otras demandas de la mujer, como: necesidad de mayor atención por parte del equipo de salud, comportamiento más humanizado de algunos profesionales de salud y orientaciones sobre el autocuidado. Conclusión: La asistencia al puerperio aún es limitada, necesitando de mayor atención y compromiso de los profesionales de salud, bien como adaptaciones en las condiciones estructurales y organizacionales de la maternidad para un cuidado digno y humano.	
IDEAS PRINCIPALES: Es por medio de la comunicación y relación estrecha, que el docente puede transmitir a sus estudiantes el amor por la Enfermería, y la responsabilidad humana de cuidar. El uso del aprendizaje significativo en el uso del texto y del contexto, en conjunción de la experiencia vivida y compartida de las situaciones de Enfermería, pueden hacer del cuidado esa práctica exitosa y satisfactoria para los futuros profesionales de la Enfermería, así como para los docentes que los forman.	
NOTAS CON PAGINA: Cuidados con el recién nacido	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA En relación a los cuidados con el recién nacido, los discursos evidenciaron que la importancia de la lactancia materna, la toma correcta de la mama por el bebé y el posicionamiento del recién nacido se configuraron como orientaciones transmitidas por los profesionales de salud del AC.
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo. El escenario de estudio fue un Hospital Público de nivel secundario, referencia en asistencia materno-infantil, y que desarrolla programas y proyectos que buscan promover la humanización de la asistencia al parto en el municipio de Fortaleza-CE. La muestra fue compuesta por 20 púerperas, teniendo en consideración la recurrencia de las informaciones obtenidas por saturación teórica. Los criterios de elegibilidad para el estudio fueron: edad igual o mayor a 18 años, haber realizado parto normal en el centro obstétrico de la referida institución, y en internación en la unidad de alojamiento conjunto. Los criterios de exclusión fueron: púerperas con trastornos mentales o déficits cognitivos. La obtención de las informaciones ocurrió en el período de Mayo a junio de 2012, por medio de entrevista semiestructurada, grabada, que contempló preguntas relacionadas sobre el cuidado recibido por las púerperas y sus recién nacidos de los profesionales de salud. Las entrevistas obstétrico de la referida institución, y en internación en la unidad de alojamiento conjunto. Los criterios de exclusión fueron: púerperas con trastornos mentales o déficits cognitivos. La obtención de las informaciones ocurrió en el período de Mayo	

a junio de 2012, por medio de entrevista semiestructurada, grabada, que contempló preguntas relacionadas sobre el cuidado recibido por las puérperas y sus recién nacidos de los profesionales de salud. Las entrevistas

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: El puerperio es la fase del ciclo embarazo-puerperio en que las modificaciones provocadas por el embarazo y parto en el organismo de la mujer retornan a su estado pre embarazo, teniendo su inicio después del parto con la expulsión de la placenta y término imprevisto, en la medida en que se relaciona con el proceso de amamantación. En esta fase, la puérpera pasa por innumerables modificaciones y presenta necesidades particulares, requiriendo una asistencia calificada y humanizada por parte del equipo de salud, compuesto por enfermeros, técnicos de enfermería, médicos obstetras y pediatras, que atienden las demandas del binomio madre-hijo, valorizando la escucha activa y considerando las especificidades de cada caso durante la internación en el alojamiento conjunto. La búsqueda de una atención humanizada a la mujer dentro de las maternidades, en lo que se refiere principalmente al período posparto, tuvo como facilitador la adopción del sistema de Alojamiento Conjunto (AC). En un estudio sobre la asistencia de enfermería a la puérpera fue apuntado que la valorización de la escucha y del diálogo en las relaciones interpersonales con el equipo de enfermería fueron factores imprescindibles para la satisfacción de las usuarias. Aspectos como: respeto, escucha, atención y atendimento de las necesidades mínimas por el equipo de salud fueron relatados como esenciales para la calidad asistencial. Es relevante destacar la importancia del papel del enfermero frente a la atención a la mujer en el posparto, por medio de una asistencia integral, calificada y humanizada, centrada en las necesidades de la mujer, prestando el apoyo necesario en su proceso de reorganización frente a las modificaciones advenidas con la maternidad pesar de la maternidad utilizada como escenario de ese estudio ser referencia en la asistencia materno-infantil y desarrollar programas y proyectos que buscan promover la humanización de la asistencia al parto, es visible que eso no ejerció gran influencia en la asistencia promovida al puerperio inmediato. Eso se debe a la poca valorización dada por muchos profesionales de salud a las demandas emergentes del puerperio, especialmente las relativas a la subjetividad femenina, que se alteran con la llegada de un hijo, y son dictadas según el contexto sociocultural y emocional de cada mujer.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 06 de mayo de 2018.

49. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Bernal Becerril, M., & Ponce Gómez, G. (enero-marzo de 2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. <i>Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM</i> , 6(1), 33-41.	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741828005.pdf
TEMA: El cuidado en la práctica de la enfermería.	SUBTEMA: el rol educativo de la enfermera.
PALABRAS CLAVES: Enseñanza del cuidado, texto, contexto	
RESUMEN: La enseñanza en Enfermería ha sido edificada a través de una metodología participativa y de construcción constante, ejerciendo a dos niveles de actuación, uno como formadores de profesionales y el segundo como agente cuidador del individuo, grupo o familia. De manera que a partir de reconocer la naturaleza y complejidad humana, los profesionales en Enfermería son cruciales desde que inicia su formación educativa. Educar a las enfermeras implica entender las interacciones culturales de las cuales ellas son parte. La verdadera proveedora de cuidado cuidador debe buscar libertad, diálogo, creatividad, autodeterminación y dignidad humana, por lo tanto, es fundamental que la enseñanza en Enfermería sea integral, activa, e integrativa, de tal forma que lleve al desarrollo de valores, conocimiento, y relaciones sociales para formar seres humanos que cuiden seres humanos. Para mantener la mejoría en la práctica de la enseñanza en Enfermería, en este artículo sugerimos un adecuado uso de los textos y de los contextos, resaltando la importancia del acercamiento al aprendizaje significativo de Ausubel, así como las experiencias previas de los alumnos, para transformar la practica educativa.	
IDEAS PRINCIPALES: En cuanto al cuidado, en la formación y práctica de Enfermería había brillado por su ausencia la influencia hermenéutica y fenomenológica hasta finales del siglo XX, incluso, es retomada por Moreno, Muñoz y Alvis ¹ , cuando mencionan que “cuidar” implica para Enfermería un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de conocimientos, que requiere el reconocimiento de su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo humanos. Cuidar, por lo tanto, implica al parecer una complejidad de valores particularmente humanos, pero por el hecho de serlo, se sabe que existe la posibilidad de trascender a este tipo de actuación, en el que sólo hace falta que el enfermero lo desee, lo viva, lo quiera y lo necesite. Implica considerar dimensiones emocionales y morales de salud, no sólo de enfermedad, teniendo en este vínculo empático con el paciente, la oportunidad de profundizar en el alcance y las raíces de la dignidad humana. Los docentes de Enfermería de hoy, deben de estar pensando las formas o caminos de afianzar en el estudiante la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad, la constancia que le dan la oportunidad de establecer no sólo un puente de comunicación, sino un vínculo indisoluble que haga crecer a ambos (docente -alumno, cuidador - sujeto del cuidado) en la experiencia del cuidado para sí mismos, sin transgredir al otro.	
NOTAS CON PAGINA: 1. El aprendizaje de contenidos declarativos.	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA El “saber que” o conocimiento declarativo ha sido una de las áreas de contenido más usadas dentro de la formación no solo de niños y adolescentes, sino también en la formación profesional y de posgrado. No se debe demeritar su valor, ya que la mayoría de las asignaturas o cuerpos de conocimientos disciplinar tienen esta característica, ya que constituye por lo menos en lo que a Enfermería respecta, su lucha por edificarse como disciplina (esto desde el punto de vista positivista, que ha predominado aún en la actualidad).
2. El aprendizaje de conocimientos procedimentales	El “saber hacer” o saber procedimental, se refiere a la ejecución de procedimientos, y manifiesta el dominio de habilidades técnicas, destrezas y formas de realizar situaciones. Donde su principal característica es de ser de tipo práctico, a diferencia del conocimiento declarativo, que era teórico.

3. El aprendizaje de contenidos actitudinal y de valores

Las actitudes son constructos que median nuestras acciones, que están compuestos de un componente cognitivo, un componente afectivo y un componente conductual. Y que en realidad son experiencias de tipo subjetivo (por implicar cognición y afectividad) que implican juicios evaluativos (análisis del sí o no realizarlos, o por qué hacerlo), que son expresados en forma verbal y no verbal, que son relativamente estables y son aprendidos en el CONTEXTO social. Los valores son en realidad el reflejo de los valores que poseemos cada uno.

GRÁFICOS:

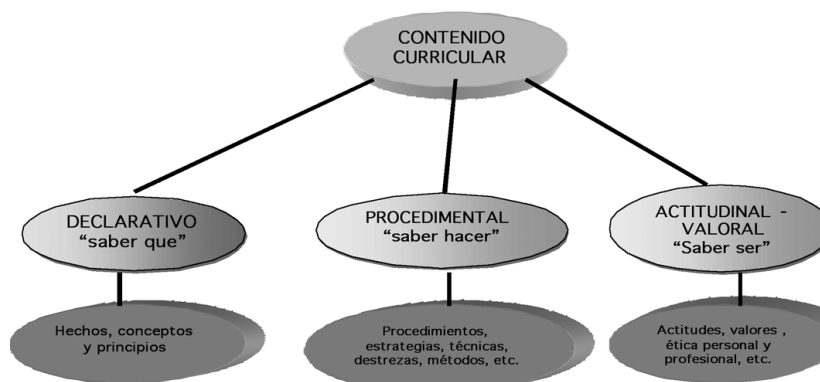


Fig. 1. Los contenidos curriculares. Tomado de Díaz Barriga y Hernández R.

MAPA CONCEPTUAL:

El cuidado como eje de la enseñanza en enfermería: Educar según González, no implica sólo socializar, sino introducirse en el significado de la cultura en la cual está inmerso el educando, contextualizarse en sus propias estructuras especiales, en ese sentido, la filosofía de educar y la filosofía del cuidado son una misma. En la educación se pretende, desde los postulados constructivistas que el conocimiento no sea una copia fiel de la realidad sino una construcción del ser humano desde el vínculo de los aspectos cognitivos con los aspectos sociales del comportamiento. Se debe construir en función de lo que construyó previamente en su relación con el medio que le rodea. Al tiempo que se pretende generar afiliación por el objeto de estudio en Enfermería, que también sea construida tanto individual como colectivamente este constructo, rotundamente humano y por tanto social.

TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA: Revisión documental.

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: la educación de enfermeras tiene lugar en situaciones sociales de gran complejidad y ambigüedad que no pueden resolverse por la mera aplicación de conocimientos científicos, ya que una actuación práctica es una acción regida deliberadamente por principios éticos¹¹. Requiere además de una plataforma informativa (conocimientos), el juicio responsable de los participantes y su compromiso. Las acciones por las que se lleva a cabo el proceso educativo en Enfermería son acciones de tipo comunicativas y, por lo tanto confluyen deseos, intereses, motivaciones, expectativas e interpretaciones de los participantes. Y en el momento de que los estudiantes de Enfermería tengan que adecuar y tomar decisiones y dirigir intervenciones, éstos se encontraran lógicamente mediados por los significados que les otorgan los participantes.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 6 de mayo de 2018.

<p>50. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: Penjvini, S., Saleh Hejrani, M., & Mansouri, M. (April-June de 2015). Lived experiences of hope in mothers with NICU infant (A phenomenological study). <i>Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences</i>, 8(2), 162-167.</p>	<p>LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO: https://ichps.com/issues/Volume%208_Issue%202/ichps%208(2)%203%20aliraza%20162-167.pdf</p>
<p>TEMA: vivencia en la UCIN de las madres.</p>	<p>SUBTEMA: hospitalización bebé prematuro. Esperanza de las experiencias.</p>
<p>PALABRAS CLAVES: experiencia vivida, esperanza, madre, bebé prematuro, unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)</p>	
<p>RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir y comprender la esperanza de las experiencias de las madres con los bebés de UCIN. El estudio fue un estudio cualitativo (Estudio fenomenológico interpretativo) realizado en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en la provincia de Kurdistán, Sanandaj, Irán. El estudio incluyó a 12 madres con bebés de UCIN. Se utilizó un estudio cualitativo para describir a los participantes mediante un enfoque narrativo. Los textos de la entrevista fueron sometidos a una fenomenología interpretativa cualitativa. Los resultados muestran que las madres con bebés UCIN se adaptaron a sus bebés nacidos prematuramente. En este estudio, la esperanza se ha identificado como un recurso esencial para las madres de bebés prematuros y para ayudarlos en estos momentos de estrés e incertidumbre. Por lo tanto, es necesario el apoyo de las enfermeras, la capacitación, el aliento de las madres para comunicarse y promover su papel en el cuidado de sus hijos. En este estudio surgieron tres temas; adaptación, idoneidad de la esperanza, autoestima, esperanzas de la cumbre, avance el afán de esperanza y diez subtemas. En conclusión, la esperanza desarrollada por las madres y los cuidadores en la UCIN se extiende a las experiencias de la esperanza de las madres, que establecen relaciones positivas entre la madre, el bebé y la enfermera.</p>	
<p>IDEAS PRINCIPALES: Tener un bebé prematuro va acompañado de ciertos desafíos y tensiones para los padres, que incluyen ansiedad, pérdida de control, cambio de rol, separación del bebé y temor por su futuro y su salud (Affleck G & Tennen H, 1991). Cuando los padres ingresan a la NICU y ven a su hijo rodeado de luces, sonidos y varios tubos y monitores, se sienten estresados y sin esperanzas. En estos momentos, el apoyo del equipo de atención médica es sumamente crucial (Affonso, 1992). En tales circunstancias, el equipo de atención médica debe tomar medidas de apoyo para los padres mientras su bebé está en la UCIN. Aunque la ciencia de la enfermería se desarrolla rápidamente en torno a la esperanza, la mayoría de los estudios se relacionan con la definición de esperanza. Teniendo en cuenta las limitaciones de los estudios cuantitativos para responder a preguntas emocionales, intelectuales e intuitivas, parece que un diseño de estudio cualitativo cedería para obtener mejores resultados ya que los participantes pueden expresar libremente sus sentimientos de esperanza con respecto a su bebé prematuro. Teniendo en cuenta la falta de conocimiento sobre la experiencia de la esperanza en las madres cuyos bebés prematuros están en UCIN, nuestro objetivo fue realizar un estudio fenomenológico sobre la esperanza entre las madres de bebés prematuros en UCIN.</p> <p>Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los participantes obtuvieron una comprensión completa y adecuada de la esperanza. Habían declarado que se había creado la esperanza en este entorno y que se había establecido el proceso de comunicación madre-hijo-enfermera. Sin embargo, todavía existían signos de ansiedad que se podían ver y algunas madres se sentían culpables por tener sentimientos de ineptitud, por separarse de sus hijos y por no saber cómo cuidar a sus hijos. Nagorski et al., y Hummel et al., encontraron que si se brinda capacitación suficiente a la madre sobre cómo cuidar a su hijo en el hogar y en el hospital, las madres pueden desempeñar mejor su rol de apoyo y la relación madre-hijo aumentaría. Como resultado, el vínculo madre-hijo se vería facilitado y las madres estarían comprometidas con sus hijos y, en última instancia, tendrían una mayor autoestima durante la estancia hospitalaria de su hijo (Krause, 1998; Lysaker, 2005) y después del alta. Dado que el proceso de convertirse en padre comprende cuidar, amar y alimentar a un niño, los padres deben participar en el cuidado de sus hijos enfermos. Tal participación aumenta su conocimiento y conciencia y reduce su estrés (Magaletta, 1999).</p>	

NOTAS CON PAGINA: Adaptación, idoneidad para la esperanza	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA Uno de los puntos que mencionaron reiteradamente las madres fue la necesidad de cuidar a sus bebés. La atención juega un papel importante en la aceptación y adaptación con el bebé.
Autoestima, esperanzas de la cumbre	La atención basada en la familia y el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro es efectiva para aumentar la autoestima de la madre y reducir su ansiedad con respecto a su bebé hospitalizado.
Avanzar, esperar, impaciencia	Algunas madres estaban preocupadas por el futuro de sus bebés (posibles complicaciones y cómo cuidar a su hijo). Su preocupación se debió principalmente al bajo peso al nacer del recién nacido, la imposibilidad de amamantar o cuidar al recién nacido y las posibles complicaciones.
GRÁFICOS:	
MAPA CONCEPTUAL:	
TEORÍAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:	
<p>METODOLOGÍA: Este estudio cualitativo se realizó utilizando un enfoque fenomenológico interpretativo. El objetivo fue describir y comprender las experiencias vividas de madres que tuvieron un bebé prematuro hospitalizado en UCIN. El resultado de la investigación fenomenológica revela el significado incrustado en las experiencias (Jackson, 2003). La principal pregunta de investigación fue: "¿Cuál es su experiencia con el bebé prematuro en la UCIN?". Se les pidió a los participantes que describieran las experiencias personales y las perspectivas basadas en sus experiencias vividas. Configuración y participantes: se entrevistó a una muestra intencional de 14 madres con bebés prematuros. Los participantes fueron reclutados de NICU de hospitales en la Universidad de Ciencias Médicas de Kurdistán. Los criterios de inclusión fueron la tendencia a participar, la capacidad de comunicarse y la duración de la admisión de 5-7 días. Recopilación de datos: McMillan & Schumacher, afirmó que la investigación cualitativa tiene un enfoque multimétodo, que implica un enfoque interpretativo y naturalista del tema. Este tipo de investigación estudia a los participantes en su entorno natural, tratando de dar sentido o interpretar los fenómenos en términos de los significados que generan para sí mismos. En este estudio, los investigadores utilizaron explicaciones detalladas del fenómeno de interés. Diekmann, Allen & Tanner idearon un proceso paso a paso para analizar la narrativa de texto basada en la filosofía heideggeriana. Su formato básico para el análisis hermenéutico fue adaptado para este estudio (Johnson, 2008).</p> <p>El análisis lo realiza un equipo interpretativo e involucra siete pasos -1 leer las entrevistas para obtener una comprensión general, -2 escribir resúmenes interpretativos y un proceso relativamente sistemático de seleccionar, categorizar, comparar, sintetizar e interpretar la codificación de temas emergentes, - 3 analizar transcripciones seleccionadas como grupo para identificar temas; 4 volver al texto proceso relativamente sistemático de selección, categorización, comparación, síntesis e interpretación de códigos para temas emergentes; -5 comparar y contrastar textos para identificar y describir prácticas compartidas y significados comunes, - 6 identificar patrones que vinculen los temas, y - 7 obtener respuestas y sugerencias sobre un borrador final del equipo de interpretación y de otros que estén familiarizados con el contenido o los métodos de estudio (Johnson, 2008). En este estudio, el análisis hermenéutico comenzó cuando el primer investigador escuchó repetidamente las grabaciones para extraer el verdadero significado de los datos (Karl, 2006). Las entrevistas se transcribieron, y el conjunto completo de las entrevistas de los participantes primero y segundo se leyeron y examinaron juntas para obtener una comprensión general de los textos. Esto requirió revisar los textos antes de cada entrevista posterior, resumir los textos e identificar temas potenciales. El equipo continuó el análisis de datos de acuerdo con las siete fases desarrolladas por Diekmann et al. (Johnson, 2008), clasificado como se describe en este artículo. Los temas finalmente se interrelacionaron y evolucionaron en un patrón constitutivo. Todas las transcripciones se leyeron repetidamente y se compararon con los registros para confirmar la exactitud de los datos. La credibilidad de los resultados y las interpretaciones se aseguraron mediante un compromiso prolongado con los datos durante todas las fases de la investigación.</p>	

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN: Este estudio actual amplía nuestra comprensión de la esperanza de las madres kurdas de tener hijos prematuros. Los hallazgos de este estudio fueron multifacéticos, involucrando la esperanza de convertirse en madre, cuidado, confianza, sentido de responsabilidad, adaptación, espiritualidad y fe y apoyo entre pares, enfermeras. Las madres de este estudio buscaban señales de su bebé que indicaran que estaban ganando en salud lo suficiente como para irse a casa. La esperanza para las madres significaba ser sus bebés y estarían bien en el futuro. Las enfermeras tuvieron un papel significativo en las experiencias de esperanza de las madres en este estudio.

FIRMA:

FECHA DE REALIZACIÓN: 07 de mayo de 2018.