

70

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y ATENCION DE ENFERMERIA QUE SE BRINDA AL BINOMIO MADRE E HIJO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA, EN MEXICO, D.F.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
VIRGINIA LOPEZ HERNANDEZ
IRMA TORRES RAMIREZ



CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA
CARMEN L. BALSIGUE ALMARIO
Coordinadora del Nivel I de
Enfermería y Obstetricia



MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE DEL 2002

Servicio Social

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Paginación Discontinua

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Carmen L. Balseiro Almario, con admiración y respeto ya que con su valiosa dirección, dedicación, paciencia y esfuerzo, se logró la elaboración y culminación de la presente tesis.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, por la formación académica que recibimos de los excelentes maestros.

A las Madres y personal de Enfermería del Servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional de Perinatología, quienes con su ayuda desinteresada, colaboraron a la realización de esta investigación.

DEDICATORIAS

A nuestros Padres con gratitud y cariño, ya que con sus palabras de estímulo y sostén en los momentos difíciles, hicieron que en nosotras, germinara la semilla de la superación profesional.

A nuestros Hermanos, Esposos y Amigos, ya que con su apoyo incondicional contribuyeron a la culminación de esta etapa de nuestra carrera profesional.

A Virginia e Irma ya que con su amistad, entusiasmo y perseverancia para alcanzar sus metas, lograron la culminación de la presente tesis.

CONTENIDO

	PAGS.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	4
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA	7
1.5 OBJETIVOS	8
1.5.1 General	8
1.5.2 Específicos	8
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	9
2.1 ALOJAMIENTO CONJUNTO	9
2.1.1 Conceptos básicos	9
– De alojamiento	9
– De alojamiento conjunto	10
2.1.2 Antecedentes de alojamiento conjunto	12

– Antes de 1978	12
– Avances en los últimos años	13
2.1.3 Objetivos del alojamiento conjunto	15
– Finalidad	15
– Propósitos	16
2.1.4 Atención de Enfermería en el alojamiento conjunto	
-to	17
– Promoción al alojamiento conjunto	17
– Orientación de alojamiento conjunto	19
– Enseñanza con alojamiento conjunto	20
– Cuidados a la paciente y recién nacido en el alojamiento conjunto	22
– Vigilancia del alojamiento conjunto	27
– Estrategias de atención	29
3. <u>METODOLOGÍA</u>	32
3.1 VARIABLES E INDICADORES	32
3.1.1 Independiente	32
– Indicadores	32

3.1.2 Definición operacional	33
3.1.3 Modelo de relación	37
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2.1 Tipo	37
3.2.2 Diseño	38
3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	39
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGA- CIÓN UTILIZADOS	40
3.3.1 Fichas de trabajo	40
3.3.2 Observación	40
3.3.3 Entrevista	41
3.3.4 Cuestionarios	41
4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA</u>	42
4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	42
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	95
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	113

6. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	129
7. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	143
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	155

ÍNDICE DE CUADROS

PAGS.

CUADRO N° 1:	DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	43
CUADRO N° 2:	DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE ORIGEN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	45
CUADRO N° 3:	DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	47
CUADRO N° 4:	DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	49
CUADRO N° 5:	DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	51
CUADRO N° 6:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN COMPARTIR LA HABITACIÓN CON SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	53

CUADRO N° 7:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LE BRINDAN AMOR A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	55
CUADRO N° 8:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL CONTACTO INMEDIATO CON SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	57
CUADRO N° 9:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL TENER ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	59
CUADRO N° 10:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	61
CUADRO N° 11:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO SE SIENTEN AL BRINDARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	63
CUADRO N° 12:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI EL TENER A SU BEBÉ CERCA, LES PERMITIO DEMOS-	

	TRARLE SU AFECTO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	65
CUADRO Nº 13:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI ESTÁN DE ACUERDO CON DARLE EL SENO MATERNO INMEDIATAMENTE QUE NAZCA SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	67
CUADRO Nº 14:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL TENER CONTACTO VISUAL CON SU BEBÉ DE MANERA INMEDIATA, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	69
CUADRO Nº 15:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO REACCIONAN AL LLANTO DE SU BEBÉ EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	71
CUADRO Nº 16:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE SIENTEN ADOLORIDAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	73

- CUADRO N° 17:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN MOLESTIAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 75
- CUADRO N° 18:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE SIENTEN DEPRIMIDAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 77
- CUADRO N° 19:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA FORMA DE PRESIÓN DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 79
- CUADRO N° 20:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN DESESPERACIÓN AL TENER QUE CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 81
- CUADRO N° 21:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN ALGÚN TIPO DE MIEDO AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL

	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	83
CUADRO N° 22:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN TRISTEZA AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	85
CUADRO N° 23:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LES CUESTA MUCHO ESFUERZO ATENDER A SU BEBÉ EN LAS PRIMERAS HORAS DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	87
CUADRO N° 24:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI TIENEN DUDAS SOBRE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	89
CUADRO N° 25:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN GANAS DE LLORAR AL TENER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	91

CUADRO N° 26: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CUÁLES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, DURANTE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	PAGS.
GRÁFICA Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	44
GRÁFICA Nº 2: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE ORIGEN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	46
GRÁFICA Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	48
GRÁFICA Nº 4: DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	50
GRÁFICA Nº 5: DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	52
GRÁFICA Nº 6: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN COMPARTIR LA HABITACIÓN CON SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	54

- GRÁFICA N° 7:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LE BRINDAN AMOR A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 56
- GRÁFICA N° 8:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL CONTACTO INMEDIATO CON SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 58
- GRÁFICA N° 9:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL TENER ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 60
- GRÁFICA N° 10:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN EL RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 62
- GRÁFICA N° 11:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO SE SIENTEN AL BRINDARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 64
- GRÁFICA N° 12:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI EL TENER A SU BEBÉ CERCA, LES PERMITIO DEMOS-

- TRARLE SU AFECTO EN EL ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 66
- GRÁFICA Nº 13: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS
MADRES EN TORNO A SI ESTÁN DE
ACUERDO CON DARLE EL SENO MATER-
NO INMEDIATAMENTE QUE NAZCA SU
BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINA-
TOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 68
- GRÁFICA Nº 14: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS
MADRES EN TORNO A CÓMO CONSIDE-
RAN EL TENER CONTACTO VISUAL CON
SU BEBÉ DE MANERA INMEDIATA, EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITU-
TO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN
MÉXICO, D.F..... 70
- GRÁFICA Nº 15: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS
MADRES EN TORNO A CÓMO REACCIO-
NAN AL LLANTO DE SU BEBÉ EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITU-
TO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN
MÉXICO, D.F..... 72
- GRÁFICA Nº 16: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS
MADRES EN TORNO A SI SE SIENTEN
ADOLORIDAS PARA ATENDER A SU BEBÉ
INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLO-
GÍA, EN MÉXICO, D.F..... 74

- GRÁFICA N° 17:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN MOLESTIAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 76
- GRÁFICA N° 18:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE SIENTEN DEPRIMIDAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 78
- GRÁFICA N° 19:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA FORMA DE PRESIÓN DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 80
- GRÁFICA N° 20:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN DESESPERACIÓN AL TENER QUE CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F..... 82
- GRÁFICA N° 21:** DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN ALGÚN TIPO DE MIEDO AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL

	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	84
GRÁFICA N° 22:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN TRISTEZA AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	86
GRÁFICA N° 23:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LES CUESTA MUCHO ESFUERZO ATENDER A SU BEBÉ EN LAS PRIMERAS HORAS DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	88
GRÁFICA N° 24:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI TIENEN DUDAS SOBRE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	90
GRÁFICA N° 25:	DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN GANAS DE LLORAR AL TENER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....	92

GRÁFICA N° 26: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CUÁLES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, DURANTE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.....

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto analizar las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología, en México, D.F. Esta investigación se considera de suma importancia dado que existen pocas fuentes que toquen este tema.

Para dar un tratamiento sistematizado a esta investigación se describirán a continuación los capítulos que componen este trabajo:

En el primer capítulo se presenta la Fundamentación del tema de investigación que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, ubicación del tema de estudio, justificación de la investigación y objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico de las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología. Así en el Marco teórico se reunirán aquellos fundamentos teórico-

metodológicos con base en el estudio de varios autores especialistas en esta área temática.

En el tercer capítulo se da a conocer la Metodología con la variable alojamiento conjunto y sus indicadores, la definición operacional y el modelo de relación de influencia de la misma. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de investigación, el cronograma de actividades y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. También en este capítulo se dan a conocer las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están: fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se dan a conocer la Instrumentación estadística con el universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de resultados.

Finaliza esta investigación con las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, ubicadas en los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al finalizar esta investigación se pueda contar con evidencias claras en torno a las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y la atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología para emitir propuestas que tiendan a mejorarlo.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El 19 de Abril de 1983, se creó el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) como un organismo público descentralizado. El Instituto Nacional de Perinatología cuenta con tres ámbitos de acción: Asistencia médica, Investigación y Enseñanza. El objeto esencial del Instituto Nacional de Perinatología es alcanzar la resolución óptima de problemas de riesgo materno, perinatal y reproducción humana.

Los servicios médicos que presta el Instituto Nacional de Perinatología son a pacientes embarazadas de alto riesgo, clínica de climaterio, menopausia, clínica de esterilidad e infertilidad y clínica de riesgo pregestacional.

El personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Perinatología es profesional capacitado para brindar una atención de calidad y calidez en los diversos servicios como: Terapia de pediatrías (Unidad de cuidados intensivos neonatal) UCIN, (Unidad de cuidados intermedios del recién nacido) UCIREN, Terapia de adultos (UCIA),

Unidad tococirugía, Consulta externa, Hospitalización, Urgencias, Alojamiento conjunto. Se brindan cuidados generales de enfermería a pacientes internas programadas para cesárea, trabajo de parto que ingresan del servicio de Urgencias.

Los cuidados preoperatorios brindados a los pacientes son: desde la recepción, ubicación de su Unidad, una breve explicación de los procedimientos que se le van a realizar. El principal objetivo es el restablecimiento rápido de la paciente para brindarle cuidados a su bebé.

El alojamiento conjunto es una de las prácticas hospitalarias en las que las madres en el periodo post-parto tienen a sus hijos en sus habitaciones todo el tiempo, excepto para la exploración y los procedimientos necesarios.

Las pacientes postoperadas presentan dolor, mareos, náuseas, estrés, ocasionando preocupación e incomodidad de tener a su bebé. Estas circunstancias en ocasiones provocan desagrado en las pacientes de alojamiento conjunto ya que no se les toma en cuenta su estado de salud para atender a su bebé, provocando en ellas una inseguridad,

miedo y desesperación en el momento de brindarle los cuidados al neonato.

Algunas pacientes de alojamiento conjunto presentan también desagrado al tener un contacto inmediato con su bebé posterior al parto presentando inseguridad al atenderlo y al mismo tiempo tener la presión por parte del personal de enfermería a la incorporación y deambulación. El personal de enfermería cumple con las normas establecidas para llevarse a cabo el alojamiento conjunto en hospitalización proporcionando información y concientizando a las pacientes sobre los beneficios que conlleva a tener a su bebé inmediatamente enfatizando la relación al binomio madre-hijo aunado con la alimentación al seno materno y así mismo fortalecer el contacto físico-visual.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y la atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología en México, D.F.?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del presente diseño de investigación se justifica en primer lugar porque no existe en el Instituto Nacional de Perinatología una investigación que actualice las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto.

En segundo lugar la investigación se justifica porque se conocerán las principales quejas en el servicio de Alojamiento conjunto y la atención brindada por el personal de enfermería al binomio madre-hijo.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación se ubica en Perinatología y Enfermería. En Perinatología porque estudia al feto y el lactante durante el período perinatal, concerniente al período que se inicia después de las 28 semanas de gestación hasta 28 días después del parto.

Se ubica en Enfermería materno infantil porque es la atención proporcionada por la enfermera a la futura madre durante el embarazo, el trabajo de parto, nacimiento y período post-parto. Además incluye la

atención del feto y después del nacimiento, el cuidado del recién nacido. La atención de enfermería esta dirigida a la mujer embarazada al niño no nacido, después del parto al cuidado del neonato.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y la atención de enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología, en México, D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales quejas de las pacientes en el alojamiento conjunto y la atención que enfermería proporciona a ese cuidado.
- Proponer las opciones para mejorar la atención de enfermería durante el alojamiento conjunto del binomio madre-hijo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ALOJAMIENTO CONJUNTO

2.1.1 Conceptos básicos

- De alojamiento.

Según Ignacio Gaus, el alojamiento conjunto es el hospedaje que se da a los individuos. El alojamiento son habitaciones dispuestas para servir de hospedaje personal y familiar, siendo ordinales y proporcionando seguridad, comodidad donde se trata de que las exigencias de higiene sean las correctas.⁽¹⁾

El hospedaje se ha llevado a cabo con éxito, al conjugarlo con el binomio madre-hijo convirtiéndose en parte fundamental para poder proyectar todo tipo de sentimientos entre ambos, formándose la mezcla de amor, comprensión y afecto, que hacen que exista el vínculo de unión entre ellos.

1. Ignacio Gaus. Enciclopedia Universal Ilustrada. Tomo IV. Madrid, 1990. p.881.

- De alojamiento conjunto.

Para Yolanda Senties, el alojamiento conjunto, también llamado habitación compartida consiste en brindar atención a la madre y el recién nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz y permanente de ambos, desde el momento del nacimiento y durante el tiempo que permanece en la unidad con el motivo del parto. Para ello la madre e hijo son alojados en una misma habitación con objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie la alimentación al seno materno dentro de las primeras horas del nacimiento para continuarla a libre demanda; así mismo para brindar orientación práctica a la madre acerca de la alimentación y cuidados del recién nacido, en lugar de dar atención a cada uno en servicios o salas separadas.⁽²⁾

Según Marian Breckenridge en el alojamiento conjunto o también llamado Albergue conjunto, el neonato comparte la unidad de la madre y se les atiende juntos. El albergue conjunto brinda oportunidades

2. Yolanda Senties. Alojamiento conjunto. Dirección General de Salud Materno Infantil. Julio. México, 1991. p. 3.

continuas a la madre para empezar a conocer a su hijo y establecer lazos con él, lo mismo que a aprender la manera que debe cuidarlo con eficacia. De hecho las mujeres suelen estar extremadamente cansadas después del parto de modo que podría parecerles insuperable la responsabilidad de ofrecer asistencia total a su hijo. Así, el albergue conjunto propicia el programa de alimentación a demanda tanto para amamantar al niño como alimentarlo con el biberón la madre que amamanta puede encontrar especialmente benéfico ser capaz de darle el pecho a su hijo cada 2 ó 3 horas si es necesario.⁽³⁾

Se ha observado que el alojamiento conjunto en el Instituto Nacional de Perinatología se lleva a cabo durante las primeras horas después del parto. Esta práctica hospitalaria proporciona oportunidades de aprendizaje para las nuevas madres que deseen un contacto más íntimo con su bebé. La atención que proporcionan las madres en el alojamiento conjunto es cambiarles la ropa cuando están húmedos, amamantarlos cuando tienen hambre, bañarlos y atenderlos cuando lo requieran. El personal de enfermería concientiza y aclara a grandes

3. Marian Breckenridge y Margaret Nesbitt. *Crecimiento y desarrollo del niño*. Ed. Interamericana. 6ª. ed. México, 1983. p. 95.

rasgos todas las dudas que la mamá tenga durante el alojamiento conjunto, para que aprendan a darles un manejo adecuado a sus bebés cuando estén en su casa, fortaleciendo el contacto y el vínculo de amor y afecto a sus bebés.

2.1.2 Antecedentes del alojamiento conjunto

- Antes de 1978.

Según Juan Ramón de la Fuente, desde 1972 la asamblea de la Organización Mundial de la Salud se advierte sobre el alarmante descenso de los diversos programas de salud entre ellos el alojamiento conjunto y lactancia materna. La habitación compartida se comenta como si fuera una innovación moderna. Sin embargo, desde el punto de vista histórico, toda mujer desde tiempo inmemorial compartía la estancia con su hijo recién nacido hasta que en los primeros 20 años de nuestro siglo se instituyó la sala de cunas central. En 1978 la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF se reunirán para revisar

aspectos técnicos y normativos sobre el programa Hospital amigo del niño y la madre entre otros.⁽⁴⁾

Anteriormente se llevaba la atención del neonato en el área de cuneros y la atención de la madre en el servicio de gineco-obstetricia, ambas actividades se aplicaban por separado principalmente a los recién nacidos. El personal de enfermería era el encargado de brindarle los cuidados al bebé como bañarlos, cambiarlos e iniciar la alimentación con biberón privándolo del seno materno así como del amor y la convivencia madre-hijo, desde las primeras horas del parto. Hoy estas situaciones han cambiado.

– Avances en los últimos años.

Para Ignacia Cisneros la atención hospitalaria trajo consigo normas y procedimientos institucionales que afectaran al binomio madre-hijo en donde el tiempo hospitalario variaba desde horas hasta días y todo este tiempo se priva al niño del calor y la seguridad que le brinda la madre, este tipo de manejo se ha llevado a cabo durante muchos años y se ha

4. Juan Ramón de la Fuente. et. al. Manual de la lactancia materna y alojamiento conjunto para el primer nivel de atención. Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2000. p. 15.

convertido en una rutina en los servicios de obstetricia, neonatología y perinatología. El programa Hospital amigo del niño y la madre surge de la propuesta internacional de UNICEF/OMS. México decidió adoptarla ampliando el concepto a una atención integral materno-infantil, respetando el vínculo madre-hijo. Es así que se agregan acciones que permitan asegurar y procurar el mejoramiento de la salud con calidez.

Durante 1991, año en que se dio inicio la operación de la estrategia del Hospital amigo del niño y la madre, en México se logró la inscripción de 43 hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud. En forma acumulativa en el período 1991-1999 se inscribieron 772 hospitales del Sistema Nacional de Salud.⁽⁵⁾

Se ha observado que con el paso del tiempo se han modificado, tales actividades. En la actualidad en el servicio de Alojamiento conjunto del Instituto Nacional de Perinatología se cuenta con el programa Hospital amigo del niño y la madre, llevándose a cabo en dicho servicio en donde la convivencia del binomio madre-hijo es permanente las 24

5. Ignacia Cisneros. et. al. Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna. Instituto Mexicano del Seguro Social. Octubre. México, 1998. p. 1.

horas, facilitando los cuidados inmediatos satisfaciendo sus demandas dentro de las primeras horas hasta su egreso de ambos. Durante la estancia en el servicio de Alojamiento conjunto el personal de enfermería capacita, enseña y aclara las dudas de la atención que se le brinda al recién nacido.

2.1.3 Objetivos del alojamiento conjunto

– Finalidad.

Según Ignacia E. Cisneros, difundir la información con respecto a los procedimientos que deben llevarse a cabo para la atención en el alojamiento conjunto. Éstas iniciándose desde la orientación en el control prenatal, continúan en el momento del parto y se toman indispensables en el puerperio inmediato en donde el personal participa activamente ayudando y orientando a la madre en el cuidado de su propio hijo. Es necesario brindar atención a la madre y el recién nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz y permanente de ambos, desde el momento del nacimiento y durante el tiempo que permanecen en la unidad con motivo del parto.⁽⁶⁾

6. Ibid., p. 3.

La finalidad del alojamiento conjunto es establecer un contacto temprano y directo con el binomio madre-hijo enseñándole a la madre en todo momento a fin de proporcionar los principales manejos, para el cuidado integral y óptimo de su bebé. Principalmente se aplica en todos los hospitales, concientizando a todo el personal que integra dicho programa, para que se lleve a cabo, siempre con una finalidad proponer y llevar a cabo el alojamiento conjunto desde las primeras horas post-parto.

– Propósitos.

Para la S.S.A. los propósitos del alojamiento conjunto son:

- “Fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie la alimentación al seno materno dentro de las primeras horas después del nacimiento para continuarla, orientación, práctica a la madre acerca de la alimentación y cuidados del recién nacido, en lugar de dar atención a cada uno con servicios o salas separadas.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil mediante la promoción, protección y

- Apoyo de la lactancia materna e instalación del Alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos. Facilitar los cuidados del niño por su madre, favoreciendo la relación emocional del binomio madre-hijo.⁽⁷⁾

Así, los propósitos del alojamiento conjunto son principalmente el inicio de la alimentación al seno materno desde las primeras horas después del parto. Mantenerlos juntos para su atención iniciando el alojamiento conjunto provocando así el vínculo de amor y afecto inmediato. Favorecer el aprendizaje oportuno de la madre de los cuidados inmediatos al recién nacido como su recuperación.

2.1.4 Atención de Enfermería en el alojamiento conjunto

- Promoción al alojamiento conjunto.

Según Miguel Angel Espinoza, desde 1990 se promovió en todo el país el programa de Alojamiento conjunto y se espera que en los primeros años del nuevo milenio se operen en las unidades de 1º y 2º nivel a un

7. S.S.A. Patrones de atención de salud Materno-infantil y lactancia materna: Tendencias recientes en la experiencia mexicana. Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación familiar. México, 1991. p. 22.

90%. Los recursos humanos necesarios para realizar las actividades son las mismas que hasta ahora dan la atención, ya sean médicos, especialistas, generales, residentes, pasantes y enfermeras. El equipo y material necesario también es el mismo que se utiliza en la atención. Únicamente se requirió de cunas con soporte que deben estar cerca de la cama de la madre. Para la higiene del niño y las demostraciones de cómo bañarlo no se requiere de grandes inversiones. La Dirección General de Salud Materno Infantil difunde y promueve el uso del manual a nivel nacional y se coordina con las autoridades de salud de las entidades federativas para llevar a cabo la capacitación, brindando asesoría para impulsar las investigaciones en la materia.⁽⁸⁾

Se ha observado que la promoción sobre el alojamiento conjunto se inicia desde el período pre y post-operatorio a las pacientes obstétricas que se encuentran en condiciones y que tengan entusiasmo para atender inmediatamente a su bebé. Así el personal de enfermería ayuda y aclara las dudas en los cuidados y manejo del recién nacido

8. Miguel Angel Espinoza. Asistencia simultánea infantil o habitación compartida. Hospital General de México. Hospital Infantil de México. México, 1979. p. 5-9.

despertando desde las primeras horas el afecto del binomio madre-hijo. Creándoles seguridad y satisfacción de atender a su bebé inmediatamente y no separarse.

– Orientación de alojamiento conjunto.

Para Gloria Leifer la orientación que se brinda a la madre del programa de Alojamiento conjunto debe tomarse llamativo e interesante siempre animando a las mujeres que participen en todas las actividades proporcionando oportunidades de aprendizaje para la madre porque mantiene un contacto más estrecho y prolongado con el bebé. Cuando comparten la misma habitación el neonato se mantiene la mayor parte del día al lado de la cama de la madre. Cuando la mujer desea descansar puede regresar al niño a la cuna durante la noche o un período especificado. Así, mientras baña al niño, la enfermera puede responder preguntas ganando la madre, confianza, en el cuidado del recién nacido. Es posible que no todas las madres deseen compartir la misma habitación, algunas en especial las multíparas agradecen el período de descanso en el que tienen poca responsabilidad directa en

el cuidado de su hijo, sin embargo compartir la misma habitación cuando es factible ofrece una importante experiencia de aprendizaje.⁽⁹⁾

La orientación se lleva a cabo desde los primeros meses de embarazo hasta el puerperio, explicándole a la madre en qué consiste el programa de Alojamiento conjunto, cuál es el objetivo principal del programa, cuáles son las ventajas y beneficios al binomio madre-hijo para llevarse a cabo durante la estancia de la madre en el hospital.

- Enseñanza en alojamiento conjunto.

Para Sally Olds en algunos hospitales se han hecho planes para la enseñanza de las mujeres pre y post-operadas. Éstos son para mantener la relación entre la madre e hijo, para reforzar las potencialidades de la madre y la criatura para fomentar la unidad familiar. Con el programa de Alojamiento conjunto las madres conocen mejor a su hijo aprenden sus necesidades, cómo satisfacerlas y participan realmente en su cuidado, de manera que cuando vuelve a su hogar ya tiene la confianza necesaria respecto a su propia capacidad

9. Gloria Leifer. Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana. 2ª ed. México, 1979. p. 233-234.

para atender al recién nacido. Puede atender a las necesidades de la criatura más prontamente. Puede alimentarlo, cambiarlo, consolarlo si llora. De esta manera las cosas se inician bien para la madre y el recién nacido.⁽¹⁰⁾

Para Arlene Burroughs, la nueva madre casi siempre tiene un sin número de dudas que aclarar. Algunas, las enfermeras las podrán contestar inmediatamente, pero otras deben transmitir las preguntas al médico. Las madres con frecuencia preguntan lo que pueden hacer cuando regresan a su casa. Se les deberá aconsejar que aumenten poco a poco sus actividades y que eviten la fatiga. Se les debe aconsejar que tengan períodos de descanso. Los problemas que se deben reportar cuando se presentan, incluyendo dolor o sensibilidad localizada en las piernas, aumento del flujo vaginal, pechos dolorosos o pezones con grietas, micción dolorosa, dolor de espalda y fiebre.⁽¹¹⁾

La enseñanza se inicia en las primeras horas postoperatorias en donde

10. Sally Olds. et. al. Enfermería materno-infantil: Un concepto integral familiar. Ed. Interamericana. 2ª ed. México, 1987. p. 1069.

11. Arlene Burroughs. Enfermería materno-infantil. Ed. Interamericana. 7ª ed. México, 1999. p. 95.

se encuentra reunido el binomio madre-hijo, enseñándole a la madre todos los cuidados inmediatos necesarios para cuidar a su bebé. Posteriormente se aclaran todas las dudas que surgen a las nuevas madres. La principal enseñanza que se le da a las madres en el Instituto Nacional de Perinatología es el inicio de la lactancia materna así como llevar a cabo el programa de Alojamiento conjunto.

- Cuidados a la paciente y recién nacido en el alojamiento conjunto.

Según James Scott el período del post-parto o puerperio el lapso que media entre el nacimiento del producto a la normalización de los órganos de la reproducción. Ésto es, su vuelta al estado que tenían antes del embarazo.⁽¹²⁾

Para Sharon Reeder la ambulación temprana es importante. Para ello se requiere insistir a la puérpera (madre) normal a que abandone el lecho tan pronto sea posible y lo haga en término de las primeras 24 horas del puerperio. En términos generales las mujeres se sienten más

12. James Scott. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Ed. Interamericana. 6ª ed. México, 1994. p. 195.

fuertes y psicológicamente mejores como resultado de la actividad limitada temprana, y aparecen con menor frecuencia complicaciones como estreñimiento y trastornos vesicales. De mayor importancia, también disminuye en grado notable la cifra de tromboflebitis y embolia pulmonar, como se ha señalado en años recientes, como resultado de la ambulación temprana.⁽¹³⁾

Después del parto hay bradicardia transitoria, que dura 24 a 48 horas. Es causada por los cambios hemodinámicos e hiperactividad vagal en respuesta a la hiperactividad del sistema nervioso simpático durante el parto. Después del parto, la mujer puede mostrar sin causa aparente incrementos pequeños de temperatura pero, en términos generales, la temperatura de la puérpera debe estar en límites normales en dicho período. En circunstancias normales, después de nacer el primer hijo, el músculo uterino tiende a permanecer en un estado de contracción tónica y retracción. Sin embargo, si se ha sometido al útero a distensión extraordinaria o en su cavidad retiene tejido o coágulos de sangre, mostrará contracciones activas en un esfuerzo para expulsarlas,

13. Sharon Reeder. et. al. Enfermería Obstétrica y Neonatología. Ed. Harla. 15ª. ed. México, 1988. p. 626.

contracciones que pueden ser dolorosas. En consecuencia, el músculo se contrae y relaja a intervalos y dichas contracciones generan la sensación de dolor llamada "entuetos".⁽¹⁴⁾ Los entuetos se observan en mayor nitidez después de un embarazo en que ha habido notable distensión del útero, como en el caso de embarazo múltiple o polihidramnios. Son particularmente notables en la mujer que amamanta a su hijo cuando lleva al pequeñín y lo pone a succionar (porque la succión hace que se libere oxitocina de la neurohipófisis, lo cual estimula las contracciones uterinas) y ello puede durar días, si bien por lo regular llega a un nivel casi insignificante unas 48 horas después del parto. El volumen de orina que excretan los riñones durante el puerperio es de particular importancia. En el embarazo hay una tendencia mayor a la retención de agua por parte del cuerpo de manera que para el puerperio, la expulsión extraordinaria de orina representa el intento del cuerpo para normalizar su metabolismo hídrico. La mujer casi siempre está estriñida los primeros días del puerperio, lo cual se debe a la relajación de los músculos del intestino y de la pared

14. *Ibid.*, p. 629.

abdominal, en particular, y de la incapacidad de la pared abdominal para facilitar la evacuación del contenido intestinal.

Entre el tercero y el cuarto día del puerperio por lo regular baja la leche en el seno. Hay un cambio neto en el color de la secreción que sale por los pezones; adquiere un color blanco azulado, que es el normal en la leche materna. En este momento, los senos repentinamente adquieren mayor volumen, firmeza y son más sensibles conforme se establece la secreción láctea, lo cual hace que la mujer sienta dolor pulsátil en ellos.⁽¹⁵⁾

Para Marian Breckenridge y Margaret Nesbitt, el día del nacimiento constituye durante las primeras 24 horas la observación ininterrumpida. Revisa los brazaletes de identificación con arreglo a las normas del hospital, ritmo cardiaco apical y las respiraciones, con arreglo la temperatura del bebé se le coloca debajo de un calefactor radiante o de una isolette hasta que su temperatura axilar llega a unos 36.6° C. El primer baño por lo regular no se hace hasta que se ha estabilizado la

15. Ibid., p. 631.

temperatura, y ésta debe medirse una vez más después del baño y devolver al bebé al calefactor.⁽¹⁶⁾

Es un recién nacido vigoroso y normal, el llanto debe ser potente y ocurrir especialmente si se maneja o mueve. En el período de transición no es raro observar temblores o contracciones breves, pero sí prolongadas o frecuentes. La enfermera debe observar la piel en busca de palidez, ictericia y cianosis. Debe dejar constancia escrita de la hora o momento en que el bebé orinó y defecó por primera vez para así conocer si sus funciones excretorias son adecuadas. El cordón debe ser revisado periódicamente y cualquier hemorragia franca o en gotas debe ser señalada sin demoras. La limpieza diaria del bebé constituye una oportunidad para hacer las observaciones necesarias en el período posnatal inmediato. El pequeño necesita reposo y sueño, con el mínimo de manipulaciones; si su estado es adecuado y cómodo, por lo regular duerme gran parte del tiempo y se despierta y llora cuando tiene hambre o está incómodo. Puede dormir 20 de las 24 horas diarias, aunque ello varía notablemente de un bebé a otro. El

16. Marian Breckenridge y Margaret Nesbitt, Op. Cit., p. 296.

neonato expulsa meconio en las primeras 24 a 48 horas de vida y después de esa fecha, poco a poco comienza a cambiar el color de las heces de pardo verdusco hasta un color pardo amarillento.⁽¹⁷⁾

Las principales responsabilidades de la enfermera durante el período post-parto en el servicio de Alojamiento conjunto es lograr la vinculación afectiva con el niño. Llevar a un nivel óptimo la recuperación de salud de la madre, instruir a la madre sobre los cuidados tanto del recién nacido como de ella misma, desarrollar una relación satisfactoria con el padre y los hermanos, además de incluirlos al cuidado del nuevo bebé.

– Vigilancia del alojamiento conjunto.

Para Elizabeth Dickason, la enfermera debe obtener tanta información como sea posible sobre la cual basar su actuación durante el post-parto. Se debe valorar a la mujer inmediatamente para establecer datos físicos básicos, incluyendo observación del útero, loquios, signos

17. Sharon Reeder, Op. Cit., p. 714.

vitales, perineo, mamas y pezones, hidratación, vejiga urinaria, molestias, estado psicológico y condiciones generales.⁽¹⁸⁾

Se debe obtener cierta información del responsable del servicio de Alojamiento conjunto. Esta información incluye tipo y hora del nacimiento, analgésicos y anestésicos recibidos, cantidad de sangre pérdida, intervalo entre la rotura de las membranas y el nacimiento, membranas íntegras, situación de la episiotomía o desgarros y cualesquiera complicaciones del parto. Además el informe debe incluir el estado del neonato con el índice de apgar y apariencia general. Tan pronto como sea posible debe repararse el expediente de la mujer para obtener datos perinatales, incluyendo el curso prenatal, resultados de las pruebas de laboratorio y cualquier información psicosocial significativa. La enfermera usará esta información para planear la atención que dará a la mujer; podrá determinar qué medidas son apropiadas y cuáles tienen prioridad. Los datos pueden usarse para formular diagnósticos de enfermería.⁽¹⁹⁾

18. Elizabeth Dickason. et. al. Enfermería materno-infantil. Ed. Mosby. 3ª ed. México, 1999. p. 626.

19. Ibid., p. 627.

La vigilancia se realiza desde el período prenatal hasta el nacimiento del bebé. La principal vigilancia que se realiza a la paciente es el período post-parto en el servicio de Alojamiento conjunto, es el estado físico, psicológico, además de la atención que le brinda a su bebé, así como aclarar todas las dudas que tenga durante su estancia juntos, dándoles seguridad y conocimientos de aplicar todo lo que aprendió en el hospital en su casa.

– Estrategias de atención.

Para Miguel Angel Espinoza las estrategias de atención son:

- Difundir el manual de Alojamiento conjunto y lactancia materna a las autoridades estatales, jurisdiccionales, directores de las unidades de salud, jefes de servicio de pediatría, gineco-obstetricia, enfermería, trabajo social y administrativo para su conocimiento y promoción entre el personal a su cargo.
- Capacitar al personal operativo involucrado en la atención materno-infantil, que imparte el control prenatal, atiende el parto y puerperio y al recién nacido, en lo correspondiente al alojamiento conjunto y la lactancia materna.

- Realizar cursos formales de capacitación y reuniones técnicas en los niveles nacional, estatal y jurisdiccional en donde participan expertos en estos temas.
- Reforzar las acciones de coordinación con instituciones, intrasectoriales y con instituciones públicas y privadas a fin de establecer mecanismos o comités locales que apoyen la operación del alojamiento conjunto y la promoción de la lactancia materna.
- Difundir entre la población, a través de los medios de comunicación las ventajas del alojamiento conjunto.
- Promover las investigaciones sobre las ventajas técnicas y administrativas del alojamiento conjunto.
- Motivar a la comunidad para la formación de grupos organizados que apoyen el alojamiento conjunto y la lactancia a seno materno.⁽²⁰⁾

Para realizar estas acciones, en el Instituto Nacional de Perinatología se difundió el programa de Alojamiento conjunto a todo el personal médico y de enfermería además de administrativo y trabajo social para su realización. Fué necesario también llevar a cabo la capacitación al

20. Miguel Angel Espinoza, Op. Cit., p. 10.

personal en especial al que está más involucrado al servicio de Alojamiento conjunto, con el fin de reforzar y aplicar adecuadamente este programa dándole una mejor atención al binomio madre-hijo.

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Independiente: Alojamiento conjunto

– Indicadores:

Ventajas

- Habitación compartida.
- Amor.
- Contacto inmediato.
- Estimulación temprana.
- Reconocimiento familiar.
- Cuidado al bebé.
- Demostración de afecto.
- Promoción al seno materno.
- Contacto visual.
- Reacción inmediata al llanto.

Desventajas

- Dolor.
- Malestar.
- Depresión.
- Presión.
- Desesperación.
- Miedo.
- Tristeza.
- Esfuerzo.
- Dudas de los cuidados.
- Llanto.

3.1.2 Definición operacional: ALOJAMIENTO CONJUNTO

El alojamiento conjunto, también llamado habitación compartida, consiste en brindar atención a la madre y al recién nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz y permanente de ambos, desde el momento del nacimiento y durante el tiempo que permanecen en la unidad con motivo del parto.

Para ello, la madre y el hijo son alojados en una misma habitación con objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie la alimentación a seno materno dentro de los primeros 30 minutos después del nacimiento para continuarla a libre demanda; así mismo para brindar orientación práctica a la madre acerca de la alimentación y cuidados del recién nacido, en lugar de dar atención a cada uno en servicios o salas separadas.

Para lograr lo anterior se requiere principalmente de un cambio en la actitud y en las actividades del personal de salud que atiende a la madre y al niño en una unidad hospitalaria.

Desde luego, es necesario que el personal también se encuentre bien informado con respecto a los procedimientos que deben llevarse a cabo para la atención del alojamiento conjunto. En la madre la sensibilización e información debe iniciarse durante la atención prenatal, continúan en el momento del parto y se toman indispensables en el puerperio inmediato, en donde el personal participa activamente ayudando y orientando a la madre en el cuidado de su propio hijo.

Es por esto que se tiene como propósito mejorar el alojamiento conjunto con la finalidad de:

1. Favorecer la relación emocional del binomio madre-hijo.
2. Facilitar el apego temprano.
3. Iniciar la lactancia en los primeros 30 minutos posteriores al parto.
4. Fomentar la continuación de la alimentación al seno materno exclusivo.
5. Impedir la alimentación inadecuada del recién nacido con fórmulas infantiles.
6. Enseñar a la madre las ventajas que tiene para ella y su hijo la alimentación con leche materna.
7. Facilitar los cuidados del recién nacido.
8. Resolver las dudas sobre las técnicas de amamantamiento y los aspectos relacionados con los cuidados de sus hijos.

El alojamiento conjunto estará constituido por los recién nacidos que ya hayan superado su período de transición y la madre esté capacitada para atenderlo y vigilarlo, aún cuando se encuentre en las primeras

horas de vida del recién nacido y las primeras horas post-parto de la madre.

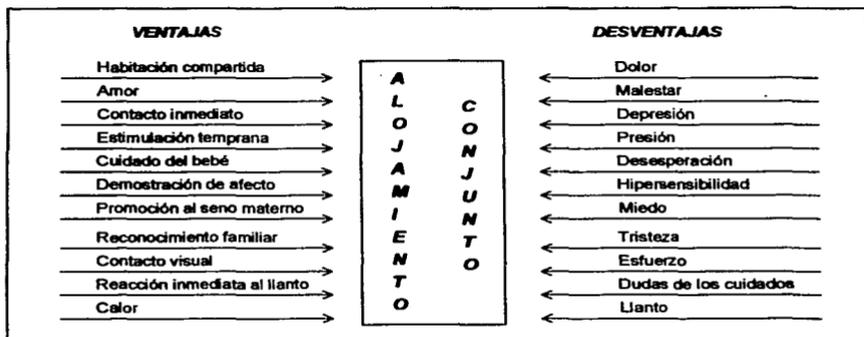
A medida que se ha obtenido experiencia, se ha adquirido confianza y se ha comprobado los beneficios, los requerimientos han sido simplificados y el personal de salud ha modificado sus actitudes transformándose en promotor de esta forma de atención.

El personal médico y de enfermería se ha ido convenciendo de que si bien no disminuye el trabajo, éste se torna más agradable con la ayuda de la madre. Durante el internamiento se enseña a las mujeres, la técnica del amamantamiento y los aspectos más importantes de los cuidados del recién nacido de manera práctica, de tal suerte que la ganancia es mayor en términos de educación para la salud y satisfacción de la madre y su familia.

Después del parto, el mejor estímulo para que la producción de leche sea suficiente, es la succión; para ello se recomienda iniciarla lo antes posible y continuarla posteriormente a libre demanda. Para que esto ocurra, se requiere que el niño permanezca junto a la madre desde su nacimiento y durante las 24 horas del día, es decir con alojamiento

conjunto. Ésta es la única manera en que ella podría satisfacer la demanda de alimento de su hijo, así como de otras necesidades inherentes a sus condiciones que lo hacen depender de la madre.

3.1.3 Modelo de relación



3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación es diagnóstica, analítica, descriptiva y transversal.

Es Diagnóstica, porque parte de una problemática a estudiar para

generar análisis de la situación dada y conocer mediante una evaluación la situación, un diagnóstico de la realidad.

Es Analítica, porque consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control.

Es Descriptiva, porque es aquella en la que un fenómeno es estudiado sin establecer comparaciones.

Es Transversal, porque es aquella en la que se examinan las características de un grupo en un momento dado o durante un tiempo limitado.

3.2.2 Diseño

La presente investigación se diseñó de la siguiente forma:

- Tomar Seminario de Tesis en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Buscar un problema de investigación con aplicaciones a Enfermería.
- Hacer los objetivos de la investigación.

- **Asistir a la biblioteca para buscar fuentes de información y elaborar el Marco teórico.**
- **Describir los indicadores de las ventajas y desventajas del Alojamiento conjunto.**
- **Desarrollar los métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.**
- **Elaborar cuestionarios.**
- **Aplicar el cuestionario a las pacientes en el Servicio de Alojamiento conjunto.**
- **Capturar los datos y tabularlos en gráficas.**
- **Analizar los datos e interpretarlos.**
- **Hacer la conclusión final.**

3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- Inclusión:**
- **A todas las madres que se encuentren en el Servicio de Alojamiento conjunto y tengan un bebé.**
- Exclusión:**
- **Aquellas madres que hayan salido del alojamiento conjunto en el mes de Febrero.**
 - **Incluyen madres que no estén en el Programa de**

Alojamiento conjunto por la gravedad de los bebés que se encuentran en UCIN, UCIREN y Cuneros.

- A las madres que se encuentren graves y estén en el servicio de Terapia de adultos (UCIA).

Eliminación: - A las madres que no les interese participar en el Programa de Alojamiento conjunto.

- A todas las madres que no deseen participar en el Programa de Alojamiento conjunto.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

3.3.1 Fichas de trabajo

Las fichas de trabajo fueron un valioso instrumento que permitió ordenar y clasificar el material recopilado en función de los indicadores que se pretenden estudiar. Se elaboraron fichas bibliográficas.

3.3.2 Observación

El empleo de esta técnica exigió evitar el subjetivismo, los prejuicios, la deformación y la emotividad. La observación hizo referencia a la

percepción visual directa e indirecta y se emplea para captar datos útiles del problema de estudio.

3.3.3 Entrevista

Esta técnica permitió realizar con testimonios orales, logrando los datos mediante una relación directa entre el entrevistado y en entrevistador.

3.3.4 Cuestionarios

Éste es otro valioso instrumento que reunió los datos esenciales de las entrevistas realizadas. El cuestionario tendrá 25 preguntas, 5 generales, 10 variables de ventajas y 10 de desventajas.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo es el total de pacientes del servicio de Alojamiento conjunto del Instituto Nacional de Perinatología que ingresan en un mes. Éstas son 296 pacientes aproximadamente. Esta cantidad representa el 100% del universo.

La población son 216 pacientes que están en Alojamiento conjunto del Instituto Nacional de Perinatología

La muestra serán esas 216 pacientes del servicio de Alojamiento conjunto. Esta cantidad representa el 100% de la población y el 72.97% del universo.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

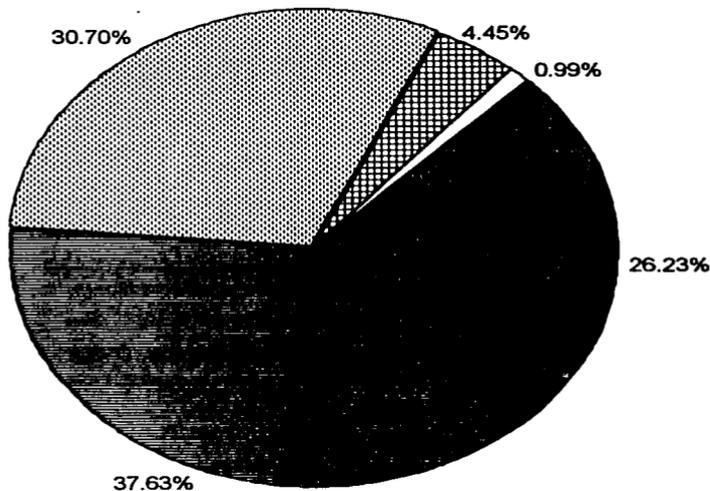
Los datos serán procesados mediante la utilización de tarjetas simples, de concentración y matrices para el recuento, la captura y el procesamiento en cuadros y gráficas.

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Tengo menos de 20 años.	53	26.23
2. Tengo entre 21 a 30 años.	76	37.63
3. Tengo entre 31 a 40 años.	62	30.70
4. Tengo más de 41 años.	9	4.45
5. Sin respuesta.	2	0.99
TOTALES	202	100%

FUENTE: Cuestionario de la investigación: Ventajas y desventajas del Alojamiento conjunto y atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología, en México, D.F., aplicados del 13 de Junio al 13 de Julio del 2002.

GRÁFICA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 37.63% de las madres tienen entre 21 a 30 años de edad y el 4.45% tienen más de 41 años.

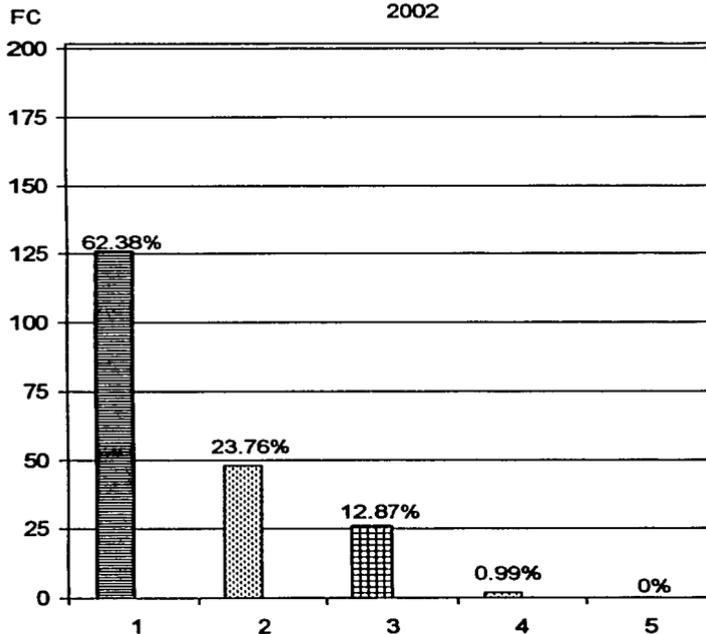
FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE ORIGEN DE LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Soy de México D.F.	126	62.38
2. Soy del Estado de México.	48	23.78
3. Soy de Provincia.	26	12.87
4. Soy Extranjera.	2	0.99
5. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE ORIGEN DE LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 62.38% de las madres son de México, D.F. y el 0.99% son del extranjero.

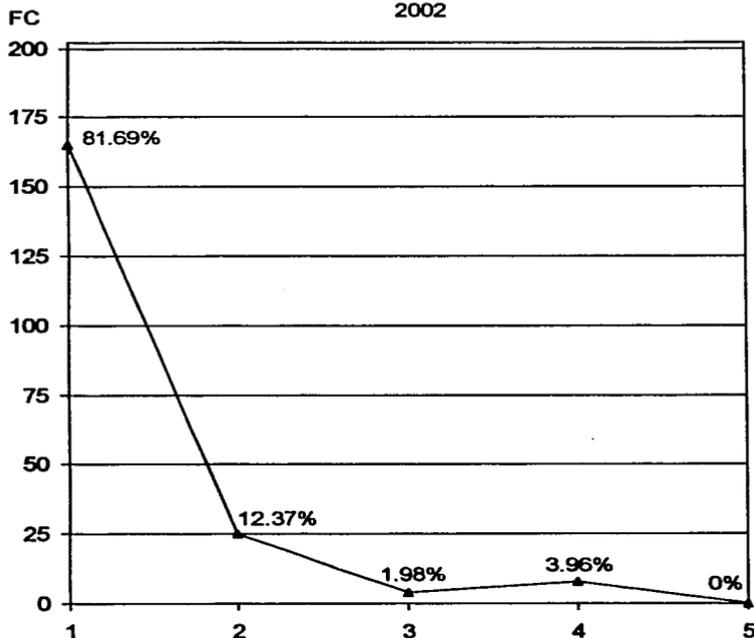
FUENTE: Misma del Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Mi religión es Católica.	165	81.69
2. Mi religión es Cristiana.	25	12.37
3. Mi religión es otra. Cuál? _____.	4	1.98
4. No pertenezco a ninguna religión.	8	3.96
5. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN QUE TIENEN LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 81.69% de las madres son de religión católica y el 1.98% pertenecen a otra religión.

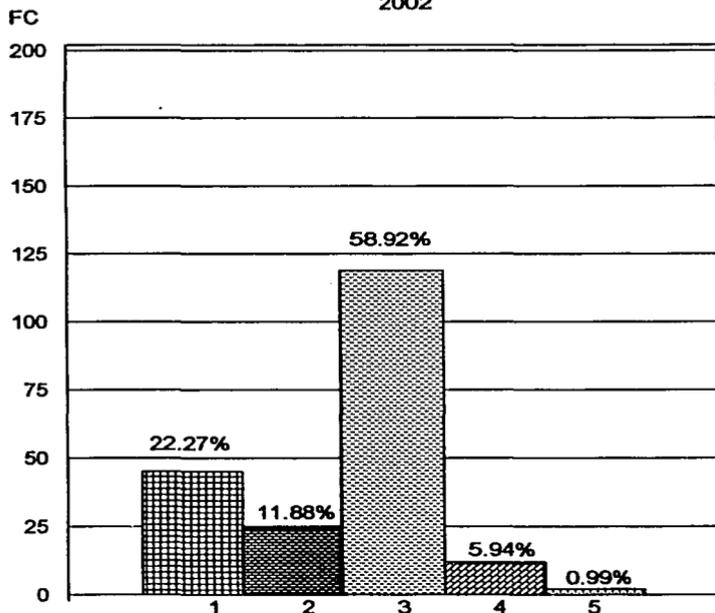
FUENTE: Misma del Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo desempeño un trabajo profesional.	45	22.27
2. Me dedico a trabajar por mi cuenta.	24	11.88
3. Mi ocupación es ama de casa.	119	58.92
4. Yo no hago nada.	12	5.94
5. Sin respuesta.	2	0.99
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 58.92% de las madres tienen la ocupación de amas de casa y el 5.94% no se dedican a nada.

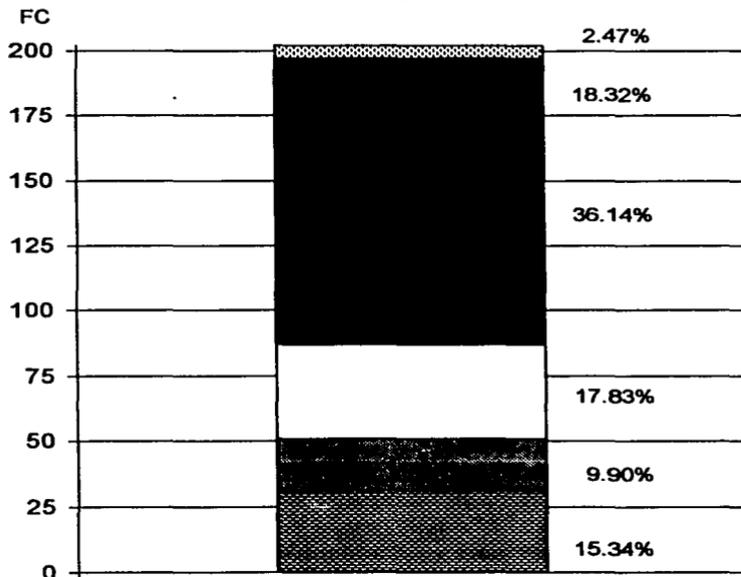
FUENTE: Misma del Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Tengo una carrera profesional.	31	15.34
2. Tengo la preparatoria.	20	9.90
3. Tengo una carrera técnica.	36	17.83
4. Tengo la secundaria.	73	36.14
5. Tengo la primaria.	37	18.32
6. Sin respuesta.	5	2.47
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 5
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 36.14% de las madres tienen estudios de secundaria y el 9.90% tienen la preparatoria.

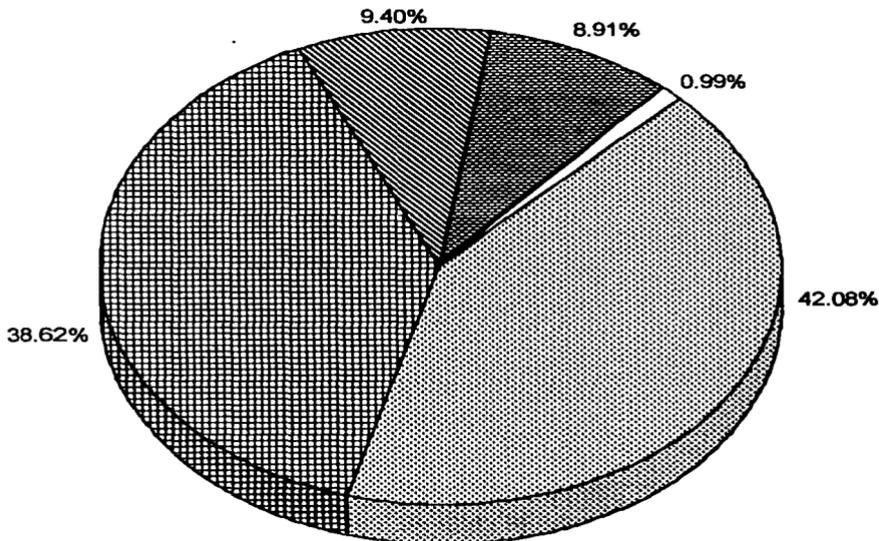
FUENTE: Misma del Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN COMPARTIR LA HABITACIÓN CON SU BEBÉ, EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. La considero una excelente idea porque mi bebé estará en todo momento a mi lado desde sus primeras horas de vida.	85	42.08
2. Me parece bien compartir la habitación con mi bebé porque me percató inmediatamente de lo que él necesita.	78	38.62
3. En algunas ocasiones me molesta compartir la habitación con mi bebé porque no tengo deseos de estar con él.	19	9.40
4. Me siento muy mal y no quiero tenerlo conmigo inmediatamente. Prefiero que esté en otra habitación.	18	8.91
5. Sin respuesta.	2	0.99
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN COMPARTIR LA HABITACIÓN CON SU BEBÉ, EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 42.08% de las madres consideran que compartir la habitación con el bebé es una excelente idea porque su bebé estará en todo momento a su lado desde sus primeras horas de vida y el 8.91% creen que se sienten muy mal y no quieren tener a su bebé con ellos inmediatamente y prefieren otra habitación.

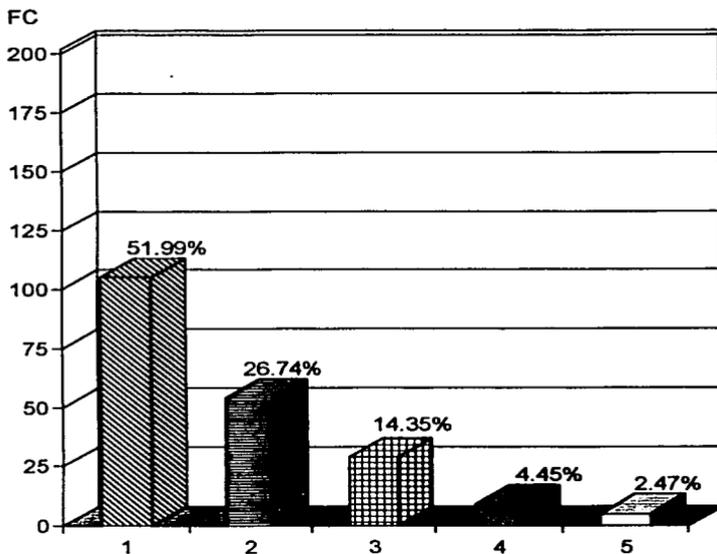
FUENTE: Misma del Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LE
BRINDAN AMOR A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Sí, porque desde el primer momento que lo tengo conmigo le demuestro todo mi amor.	105	51.99
2. Sí, yo siempre trato de demostrarle amor a mi bebé.	54	26.74
3. Yo quisiera sentirme bien primero yo para después brindarle amor a mi bebé.	29	14.35
4. Yo tengo demasiadas molestias, como para demostrarle amor en este momento a mi bebé.	9	4.45
5. Sin respuesta.	5	2.47
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LE
BRINDAN AMOR A SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 51.99% de las madres le brindan amor a su bebé desde el primer momento que lo tienen con ella, demostrándole todo su amor y el 4.45% presentan demasiadas molestias como para demostrarle amor en esos momentos a su bebé.

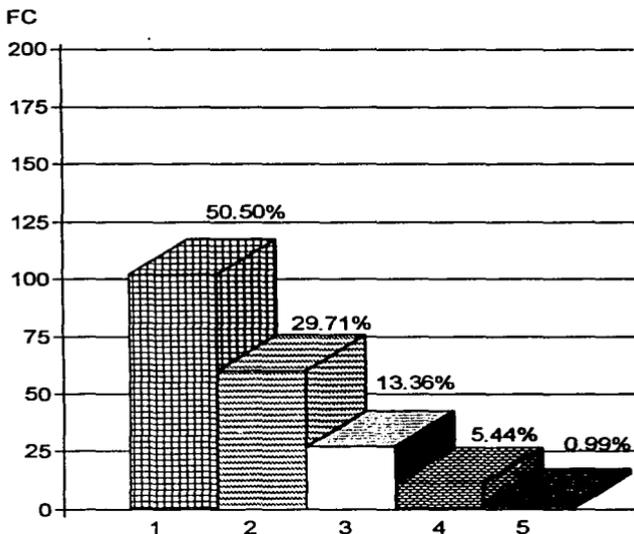
FUENTE: Misma del Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL CONTACTO INMEDIATO CON SU BEBÉ, EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Lo considero muy bueno porque puedo tocar a mi bebé inmediatamente y él comienza a reconocirme.	102	50.50
2. Lo considero bueno, porque nos reconocemos ambos mediante el contacto inmediato.	60	29.71
3. No me parece que sea necesario tener contacto inmediato con mi bebé pues él es muy pequeño y yo me siento mal después del parto.	27	13.36
4. Yo lo considero cansado y fastidioso además no quiero tener a mi bebé inmediatamente conmigo.	11	5.44
5. Sin respuesta.	2	0.99
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL CONTACTO INMEDIATO CON SU BEBÉ, EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 50.50% de las madres consideran que el contacto inmediato es muy bueno, porque pueden tocar a su bebé inmediatamente y él comienza a reconocerla y el 5.44% lo considera cansado y fastidioso y además no quieren tener a su bebé inmediatamente con ellas.

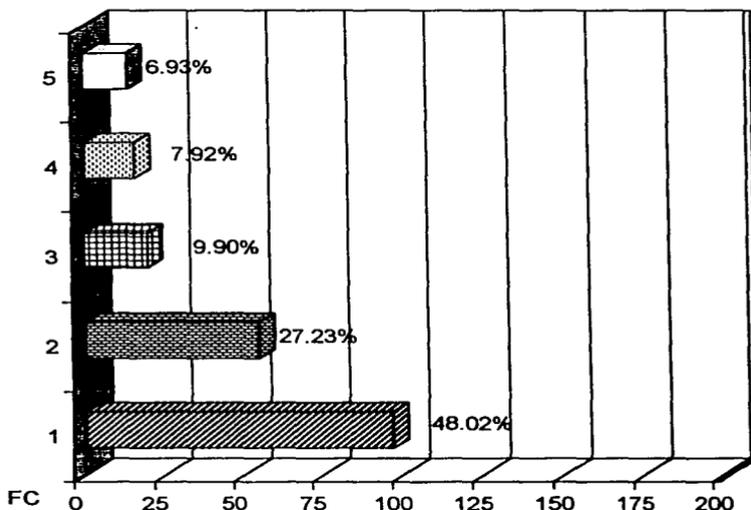
FUENTE: Misma del Cuadro N° 8.

CUADRO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL TENER ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA SU BEBÉ,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Me parece una estupenda idea para el desarrollo físico de mi bebé.	97	48.02
2. Lo considero adecuado para el desarrollo temprano de mi bebé.	55	27.23
3. A veces pienso que la estimulación es buena pero a veces, siento que no tanto.	20	9.90
4. A mí no me parece importante la estimulación temprana para mi bebé.	16	7.92
5. Sin respuesta.	14	6.93
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL TENER ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA SU BEBÉ,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 48.02% de las madres consideran que la estimulación temprana en el alojamiento conjunto es una estupenda idea para el desarrollo físico de sus bebés y el 7.92% no le parece importante la estimulación temprana.

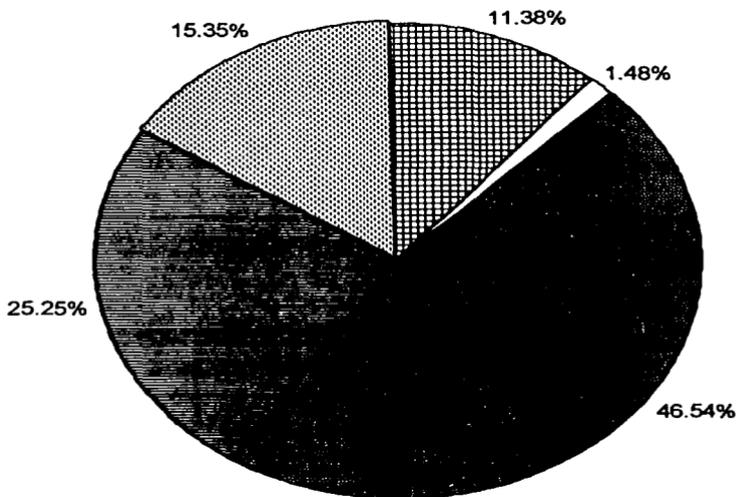
FUENTE: Misma del Cuadro N° 9.

CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo considero que es fundamental el reconocimiento familiar inmediato porque se integra más la familia fortaleciendo los lazos de amor y afecto.	94	46.54
2. Yo considero que es importante el acercamiento familiar para que se dé el reconocimiento inmediato.	51	25.25
3. A veces no lo considero necesario. Al contrario, lo considero molesto porque hay demasiada gente y yo necesito descansar.	31	15.35
4. Yo no creo que sea importante inmediatamente ya que después tendrán tiempo para familiarizarse.	23	11.38
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,
EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 46.54% de las madres consideran que es fundamental el reconocimiento familiar inmediato porque se integra más la familia fortaleciendo los lazos de amor y afecto y el 11.38% no creen que sea importante el reconocimiento familiar inmediatamente ya que después tendrán tiempo para familiarizarse.

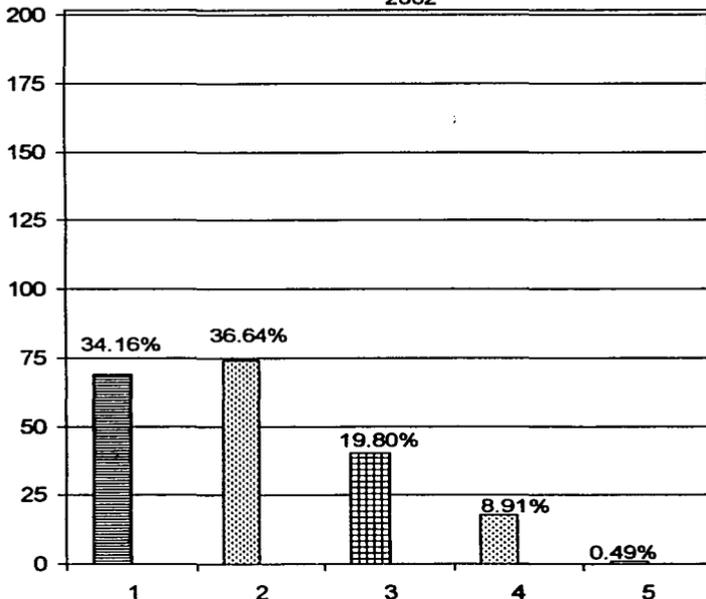
FUENTE: Misma del Cuadro N° 10.

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
SE SIENTEN AL BRINDARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS A SU BEBÉ,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo me siento muy contenta de cuidar a mi bebé inmediatamente porque me agrada hacerlo.	69	34.16
2. Yo me siento bien atendiendo a mi bebé inmediatamente después del parto pues me aseguro de que está bien.	74	36.64
3. A veces me es difícil atenderlo porque las molestias que siento no me permiten cuidarlo bien.	40	19.80
4. Yo me siento mal e incómoda y no quiero atender a mi bebé hasta que me recupere totalmente.	18	8.91
5. Sin respuesta.	1	0.49
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
SE SIENTEN AL BRINDARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS A SU BEBÉ,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 36.64% de las madres se sienten muy bien atendiendo a su bebé inmediatamente después del parto porque se aseguran de que están bien y el 8.91% se sienten mal e incómodas y no quieren atender a su bebé hasta que se recuperen totalmente.

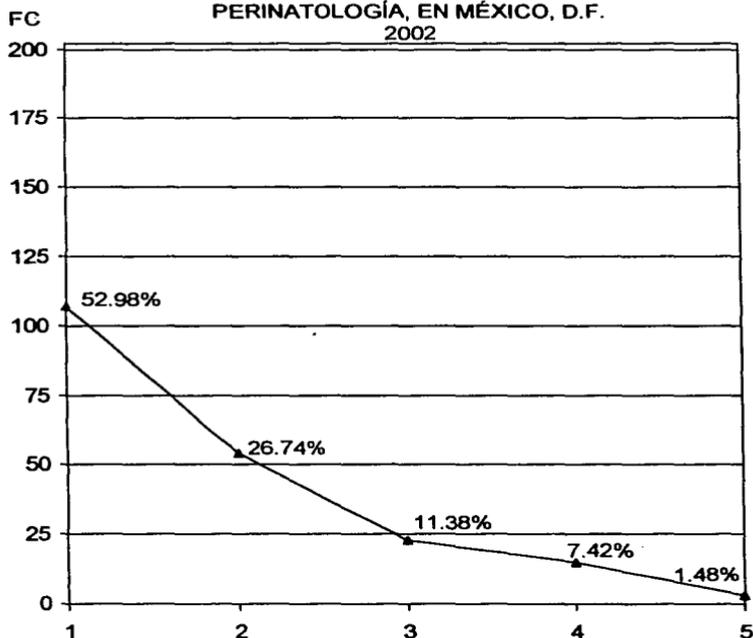
FUENTE: Misma del Cuadro N° 11.

CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI EL TENER
A SU BEBÉ CERCA, LES PERMITIO DEMOSTRARLE SU AFECTO EN EL
ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Por supuesto que sí, ya que al estar conmigo puedo demostrarle en todo momento mi amor y cariño.	107	52.98
2. Sí, porque al tenerlo cerca le puedo demostrar todo mi afecto.	54	26.74
3. A veces hago el intento de demostrarle mi afecto pero en otras ocasiones me siento mal y no puedo.	23	11.38
4. Realmente no, porque no tengo ánimos de demostrarle afecto por lo mal que me siento.	15	7.42
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 12
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI EL TENER
 A SU BEBÉ CERCA, LES PERMITIO DEMOSTRARLE SU AFECTO EN EL
 ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
 PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
 2002



OBSERVACIONES: El 52.98% de las madres sí le demuestran su afecto a su bebé ya que al estar con ellas pueden demostrarle en todo momento su amor y cariño y el 7.42% no le demuestran afecto a su bebé porque no tienen ánimos para demostrárselo por lo mal que se sienten.

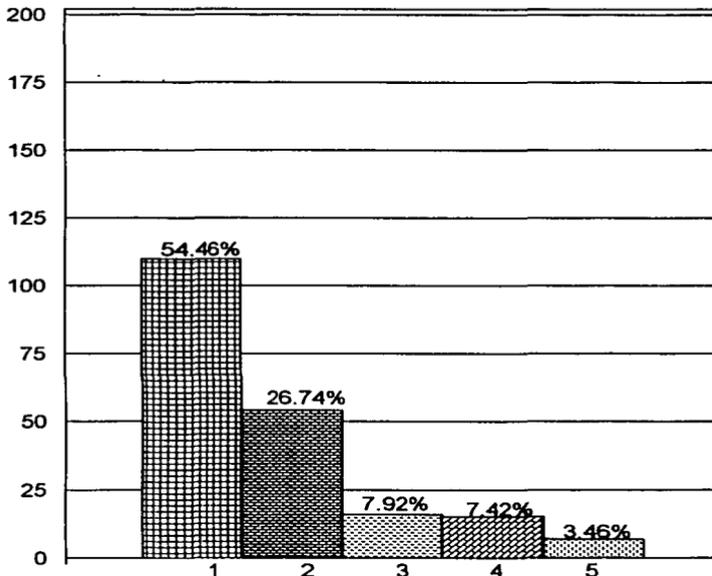
FUENTE: Misma del Cuadro N° 12.

CUADRO N° 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI ESTÁN
DE ACUERDO CON DARLE EL SENO MATERNO INMEDIATAMENTE QUE
NAZCA SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo estoy totalmente de acuerdo darle inmediatamente seno materno a mi bebé porque mi leche le proporciona muchas defensas en estos momentos que él lo necesita.	110	54.46
2. A mí sí me gusta darle seno materno a mi bebé aunque me cuesta un poco de trabajo que coma porque casi siempre se encuentra dormido.	54	26.74
3. A mí no me agrada darle seno materno porque me lastima y prefiero darle biberón porque es más fácil para mí.	16	7.92
4. No, porque me cuesta mucho trabajo darle seno materno y porque mis pezones se encuentran agrietados y esto me da mucha molestia.	15	7.42
5. Sin respuesta.	7	3.46
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI ESTÁN
DE ACUERDO CON DARLE EL SENO MATERNO INMEDIATAMENTE QUE
NAZCA SU BEBÉ, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
FC
2002



OBSERVACIONES: El 54.46% de las madres están totalmente de acuerdo de darle seno materno inmediatamente a su bebé porque su leche les proporciona muchas defensas en estos momentos que él lo necesita y el 7.42% no están de acuerdo darle seno materno porque les cuesta mucho trabajo y sus pezones se encuentran agrietados y esto les provoca mucha molestia.

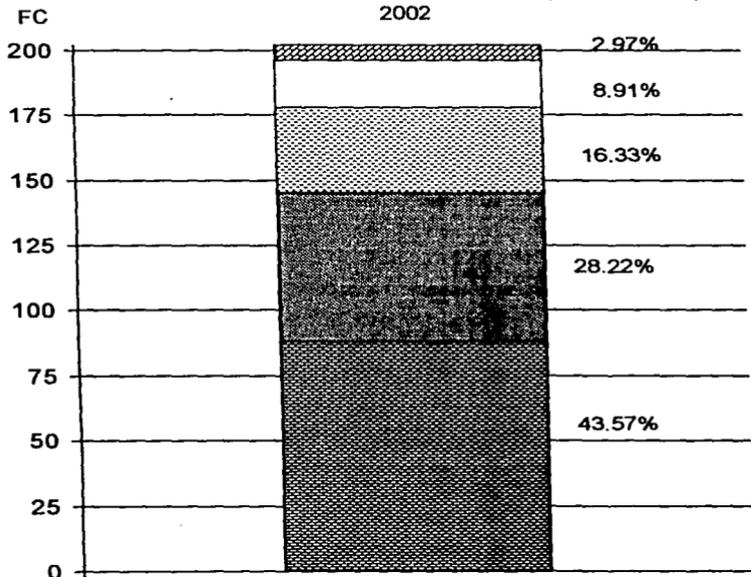
FUENTE: Misma del Cuadro N° 13.

CUADRO N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL TENER CONTACTO VISUAL CON SU BEBÉ DE
MANERA INMEDIATA, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo lo considero muy bueno porque él me empezaría a reconocer desde los primeros momentos como su verdadera madre.	88	43.57
2. Yo creo que es bueno porque me identificaría de otras personas.	57	28.22
3. Puede ser que funcione para que me reconozca, aunque es muy pequeño para que se dé cuenta que soy su mamá.	33	16.33
4. Yo considero que no es importante por el momento porque después tendrá mucho tiempo para verme y saber que soy su mamá.	18	8.91
5. Sin respuesta.	6	2.97
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
CONSIDERAN EL TENER CONTACTO VISUAL CON SU BEBÉ DE
MANERA INMEDIATA, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 43.57% de las madres consideran el contacto visual muy bueno porque sus bebés las empezarían a reconocer desde los primeros momentos como su verdadera madre y el 8.91% consideran que no es importante por el momento porque después tendrán mucho tiempo para verme y saber que soy su mamá.

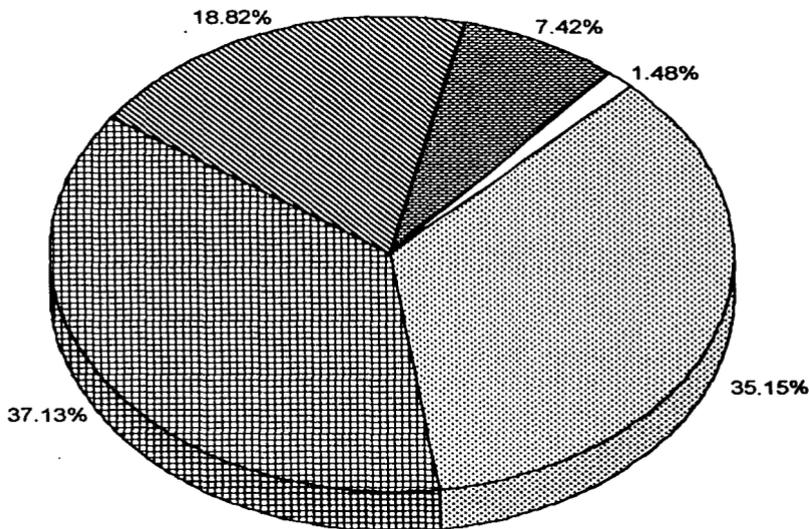
FUENTE: Misma del Cuadro N° 14.

CUADRO N° 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
REACCIONAN AL LLANTO DE SU BEBÉ EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo reacciono inmediatamente, porque sé que necesita algo y esa es la manera de pedirme atención.	71	35.15
2. Yo reacciono rápido porque es su forma de pedirme que lo cuide y atienda cuando se siente incómodo.	75	37.13
3. Yo me desespero cuando escucho su llanto porque creo que no lo estoy atendiendo adecuadamente.	38	18.82
4. El escucharlo llorar me altera demasiado pues yo necesito reponerme y si llora, lo tengo que atender.	15	7.42
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CÓMO
REACCIONAN AL LLANTO DE SU BEBÉ EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 37.13% de las madres reaccionan rápido al llanto de sus bebés porque es la forma de pedirles que los cuiden y atiendan cuando se sienten incómodos y el 7.42% de las madres consideran que al escucharlos llorar se alteran demasiado y ellas necesitan reponerse y si lloran los tienen que atender.

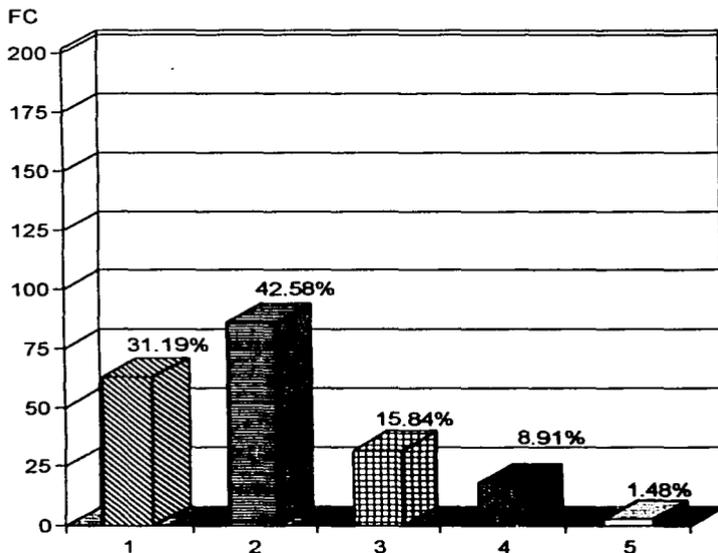
FUENTE: Misma del Cuadro N° 15.

CUADRO N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE
SIENTEN ADOLORIDAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No importa si siento dolor, lo primordial es estar con mi bebé y brindarle los cuidados que él necesita.	63	31.19
2. Si presento dolor, pero con la emoción de poder tenerlo a mi lado, trato de estar tranquila para poder cuidarlo bien.	86	42.58
3. En ocasiones es más fuerte el dolor y no puedo ni intentar cuidar a mi bebé.	32	15.84
4. El dolor que siento es tan intenso que prefiero no tener que cuidar a mi bebé para poder reponerme.	18	8.91
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE
SIENTEN ADOLORIDAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 42.58% de las madres si presentan dolor, pero con la emoción de poder tener a su bebé a su lado tratan de estar tranquilas para poder cuidarlo bien y el 8.91% presentan dolor tan intenso que prefieren no tener que cuidar a su bebé para poder reponerse.

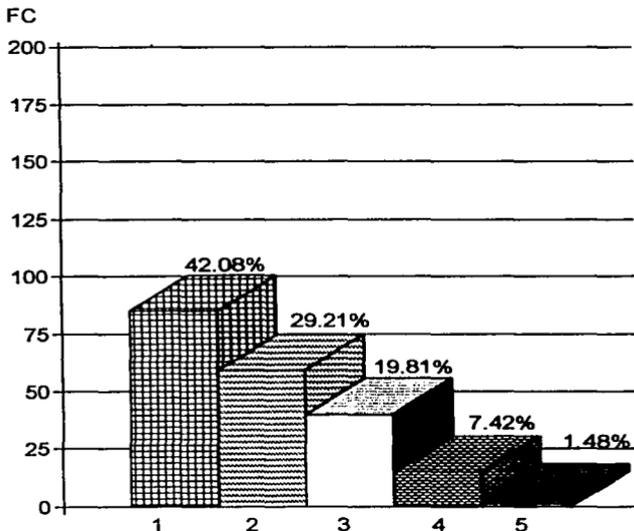
FUENTE: Misma del Cuadro N° 16.

CUADRO N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
MOLESTIAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS
DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, al contrario, yo me siento muy feliz porque tengo a mi bebé conmigo y además quiero cuidarlo y atenderlo.	85	42.08
2. Yo me siento bien porque ya tengo a mi bebé conmigo y puedo atenderlo inmediatamente.	59	29.21
3. Yo estoy cansada y con malestares generales para poder atender a mi bebé inmediatamente.	40	19.81
4. Yo tengo demasiado malestar general que me impide atender a mi bebé de inmediato, además prefiero descansar.	15	7.42
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
MOLESTIAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS
DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 42.08% de las madres consideran que no se sienten molestas o con molestias para atender a sus bebés, al contrario se sienten muy felices porque tienen a sus bebés con ellas y además quieren cuidarlos y atenderlos y el 7.42% presentan demasiado malestar general que les impide atender a su bebé de inmediato, además prefieren descansar.

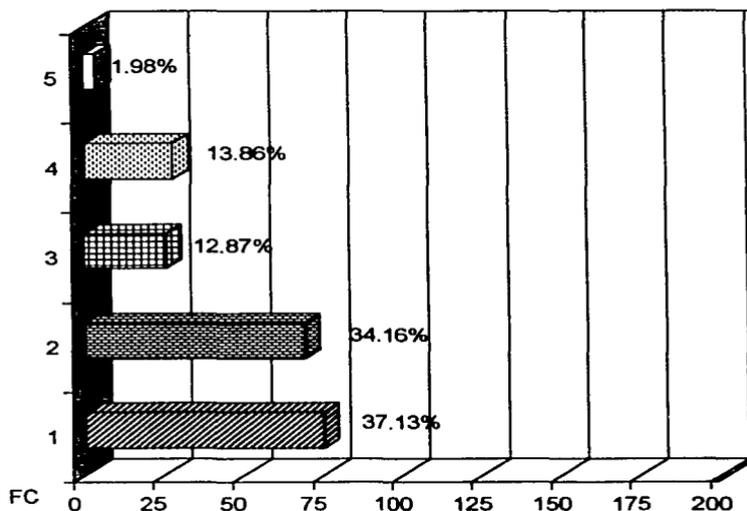
FUENTE: Misma del Cuadro N° 17.

CUADRO N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE
SIENTEN DEPRIMIDAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, al contrario. Yo estoy muy satisfecha de tener a mi bebé conmigo inmediatamente y atenderlo.	75	37.13
2. No, porque al fin nació mi hijo y se encuentra muy bien.	69	34.16
3. Sí, yo me deprimó porque me siento incapaz de cuidar adecuadamente a mi bebé.	26	12.87
4. Yo me deprimó demasiado porque tendré una responsabilidad más como madre y mis familiares le brindan más atención al bebé que a mí.	28	13.86
5. Sin respuesta.	4	1.98
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SE
SIENTEN DEPRIMIDAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 37.13% de las mujeres consideran que no se sienten deprimidas al contrario están muy satisfechas de tener a sus bebés con ellas y atenderlos y el 12.87% sí se sienten deprimidas porque se sienten incapaces de cuidar adecuadamente a sus bebés.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 18.

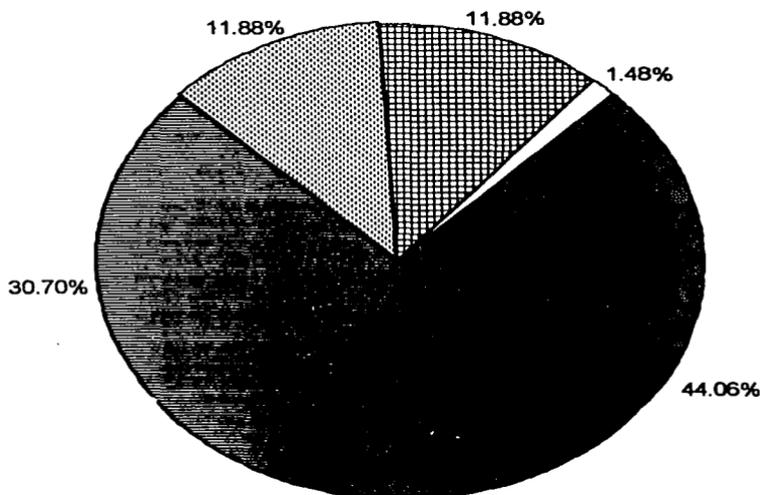
CUADRO N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI
SIENTEN ALGUNA FORMA DE PRESIÓN DE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, porque las enfermeras me dan la oportunidad de tener a mi bebé y me orientan sobre los cuidados que debo brindarle.	89	44.06
2. No, porque ellas solamente hacen su trabajo y me ayudan cuando es necesario.	62	30.70
3. Yo siento a veces un poco de presión porque no estoy segura de atender bien a mi bebé.	24	11.88
4. Sí, a mí me presionan porque al tener inmediatamente a mi bebé, me comprometen a darle atención y me cuesta mucho trabajo hacerlo.	24	11.88
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GRÁFICA N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN ALGUNA FORMA DE PRESIÓN DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F. 2002



OBSERVACIONES: El 44.06% de las madres no sienten ninguna forma de presión de el personal de Enfermería para atender a su bebé, porque ellas nos dan la oportunidad de atender a nuestros bebés y nos orientan sobre los cuidados que debemos brindarles y el 11.88% sí se sienten presionadas porque el tener a sus bebés inmediatamente las comprometen a brindarles atención y les cuesta mucho trabajo hacerlo.

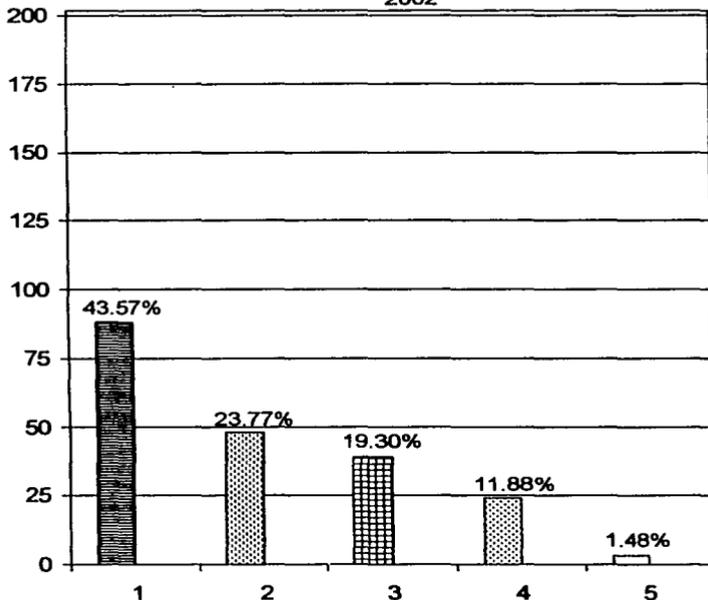
FUENTE: Misma del Cuadro N° 19.

CUADRO N° 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
DESESPERACIÓN AL TENER QUE CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, yo no siento desesperación todo lo contrario siento felicidad al tener que cuidar inmediatamente a mi bebé.	88	43.57
2. No, yo no tengo porque desesperarme ya que sé cuidar y atender de inmediato a mi bebé.	48	23.77
3. A veces sí me desespero un poco porque desconozco los cuidados que requiere mi bebé.	39	19.30
4. Yo me desespero totalmente porque en estos momentos me siento mal y no tengo paciencia para poder cuidar inmediatamente a mi bebé.	24	11.88
5. Sin respuesta.	3	1.48
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
DESESPERACIÓN AL TENER QUE CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
FC INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 43.57% de las madres no se desesperan al tener que cuidar a su bebé inmediatamente después del parto al contrario sienten felicidad al tener que cuidarlos y el 11.88% se desesperan totalmente porque en esos momentos se sienten mal y no tienen paciencia para poder cuidar inmediatamente a sus bebés.

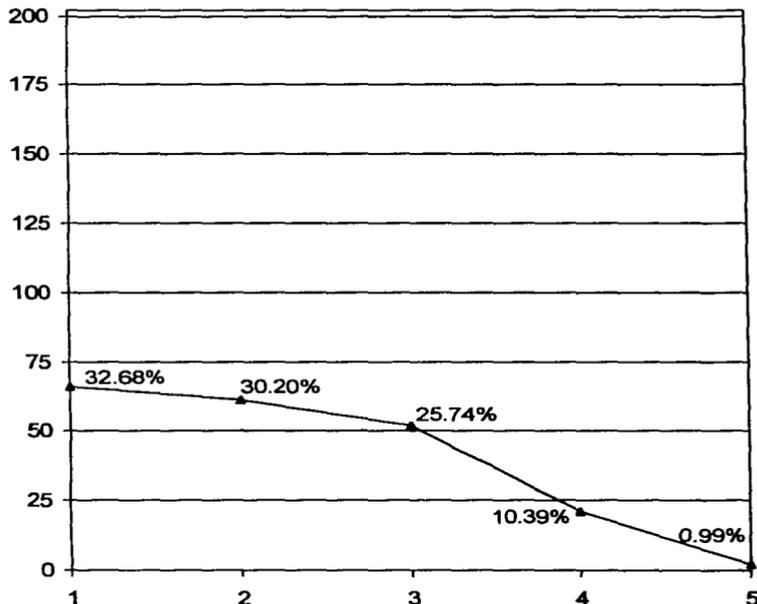
FUENTE: Misma del Cuadro N° 20.

CUADRO N° 21
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
ALGÚN TIPO DE MIEDO AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo no siento miedo. Al contrario, me siento segura y tranquila de atender a mi bebé de inmediato.	66	32.68
2. Yo no siento miedo porque siempre estoy al pendiente de lo que necesita y me gusta atenderlo.	61	30.20
3. En ocasiones me da miedo atenderlo pues tengo dudas de los cuidados y siento que lo voy a lastimar.	52	25.74
4. Sí, yo tengo miedo porque no me siento preparada para atenderlo y no puedo estar al pendiente de él todo el tiempo.	21	10.39
5. Sin respuesta.	2	0.99
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 21
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
ALGÚN TIPO DE MIEDO AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL
FC INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 32.68% de las madres consideran no tener miedo al cuidar a su bebé; al contrario se sienten seguras y tranquilas de atender a su bebé inmediatamente y el 10.39% tienen miedo porque no se sienten preparadas para atenderlo y no pueden estar al pendiente de él todo el tiempo.

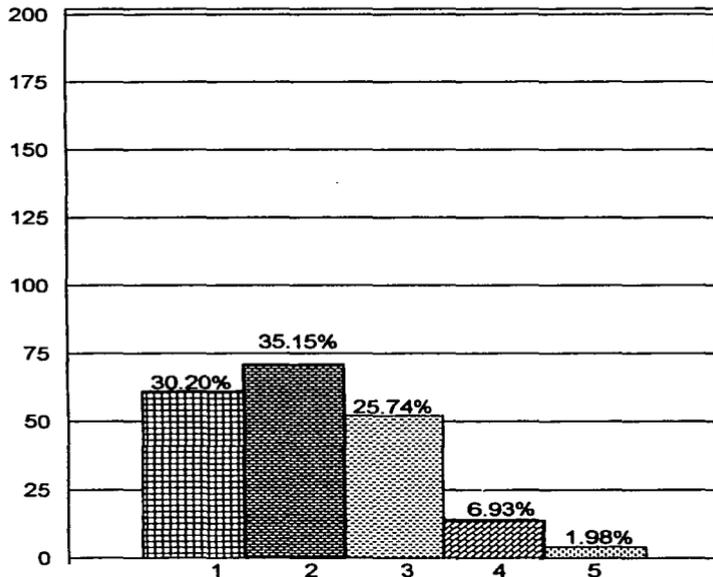
FUENTE: Misma del Cuadro N° 21.

CUADRO N° 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
TRISTEZA AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL
PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, yo me siento muy feliz al poder cuidar y atender a mi bebé de inmediato.	61	30.20
2. No, porque al tenerlo de inmediato me aseguro que está bien y sé que soy capaz de atenderlo correctamente.	71	35.15
3. Sí, yo me siento un poco triste y preocupada porque no sé cómo cuidarlo inmediatamente.	52	25.74
4. Yo estoy triste porque tengo que atender a mi bebé, siento que es demasiada responsabilidad para mí.	14	6.93
5. Sin respuesta.	4	1.98
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN
TRISTEZA AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL
PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
FC
2002



OBSERVACIONES: El 35.15% de las madres aseguran no sentir tristeza al cuidar a su bebé inmediatamente porque al tenerlo de inmediato se aseguran de que están bien y ellas son capaces de atenderlos correctamente y el 6.93% sienten tristeza porque tienen que atender a su bebé y sienten que es demasiada responsabilidad para ellas.

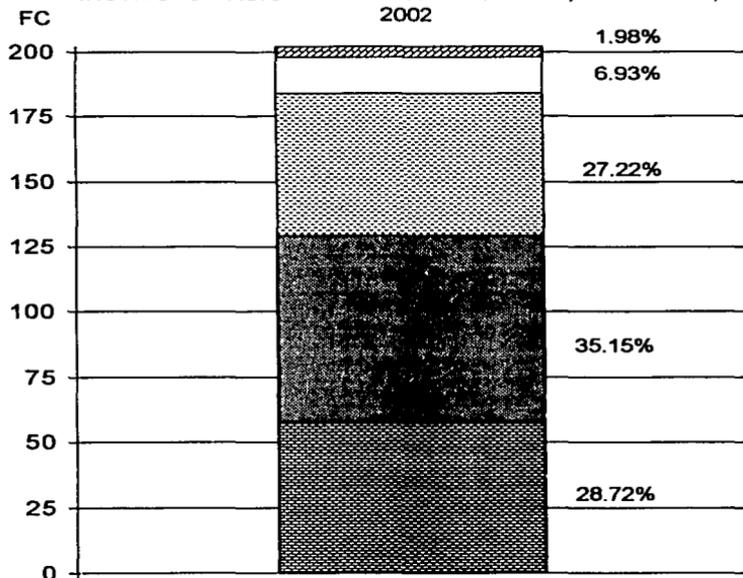
FUENTE: Misma del Cuadro N° 22.

CUADRO N° 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LES
CUESTA MUCHO ESFUERZO ATENDER A SU BEBÉ EN LAS PRIMERAS
HORAS DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No, yo no hago ningún esfuerzo al atender a mi bebé de inmediato, porque son cuidados sencillos y se los puedo proporcionar sin problema.	58	28.72
2. En estos momentos no importa si debo realizar algún esfuerzo. Lo primordial es que cuide bien a mi bebé.	71	35.15
3. Algunas veces hago esfuerzos porque todavía tengo molestias y no se me facilita atender a mi bebé.	55	27.22
4. A mí sí me cuesta demasiado esfuerzo poder atender a mi bebé porque me siento muy mal y preferiría no tener que cuidarlo.	14	6.93
5. Sin respuesta.	4	1.98
TOTALES	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI LES
CUESTA MUCHO ESFUERZO ATENDER A SU BEBÉ EN LAS PRIMERAS
HORAS DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 35.15% de las madres no les importa hacer algún esfuerzo, si lo primordial es cuidar bien a su bebé y el 6.93% si les cuesta demasiado esfuerzo para atender a su bebé porque se sienten muy mal y preferirían no tener que cuidarlo.

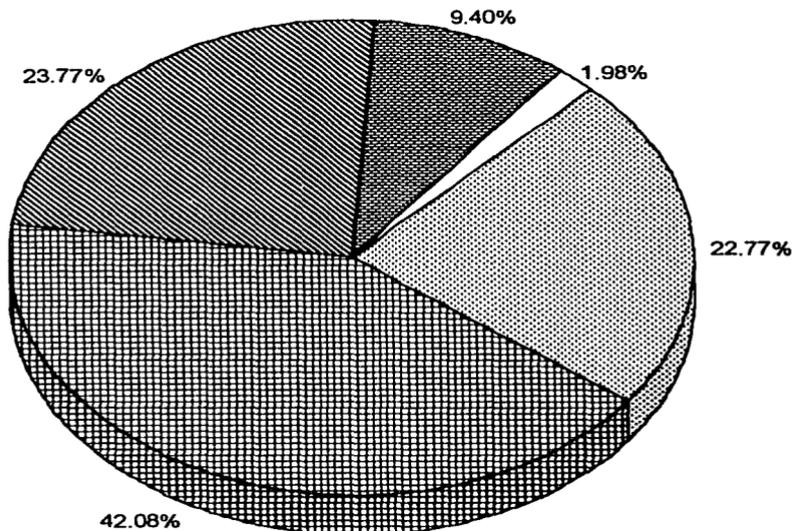
FUENTE: Misma del Cuadro N° 23.

CUADRO N° 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI
TIENEN DUDAS SOBRE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA
ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo no tengo ninguna duda porque durante mi embarazo me enseñaron como atenderlo.	46	22.77
2. Al principio sí tenía algunas dudas pero conforme pasó el tiempo he aprendido todo sobre los cuidados de mi bebé.	85	42.08
3. Aunque me explicaron los cuidados de mi bebé, todavía tengo algunas dudas.	48	23.77
4. Yo tengo demasiadas dudas sobre los cuidados inmediatos a mi bebé, además estoy muy insegura porque nunca he atendido a alguno.	19	9.40
5. Sin respuesta.	4	1.98
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI
TIENEN DUDAS SOBRE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA
ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO,
EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002



OBSERVACIONES: El 42.08% de las madres al principio tuvieron algunas dudas sobre los cuidados, pero conforme paso el tiempo aprendieron todo sobre los cuidados para sus bebés y el 9.40% tuvieron demasiadas dudas sobre los cuidados inmediatos para sus bebés además se sintieron muy inseguras porque nunca habían atendido a alguno.

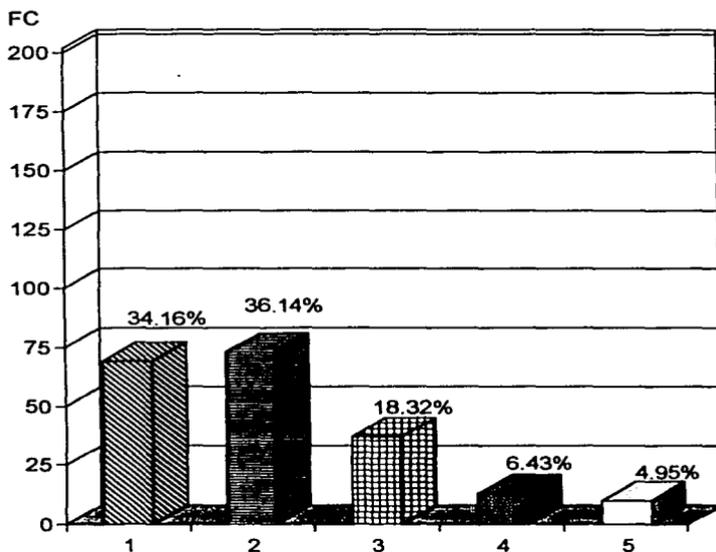
FUENTE: Misma del Cuadro N° 24.

CUADRO N° 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI
SIENTEN GANAS DE LLORAR AL TENER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. Yo no siento ganas de llorar porque estoy muy contenta y feliz de tener a mi bebé conmigo.	69	34.16
2. Yo no siento ganas de llorar porque yo me siento bien y mi bebé esta sano.	73	36.14
3. En ocasiones sí siento ganas de llorar porque tengo que atender inmediatamente a mi bebé.	37	18.32
4. Sí siempre siento ganas de llorar porque me siento muy mal y todavía tengo que cuidar a mi bebé.	13	6.43
5. Sin respuesta.	10	4.95
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A SI SIENTEN GANAS DE LLORAR AL TENER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 36.14% de las madres no sintieron ganas de llorar, porque se sentían bien y sus bebés estaban sanos y el 6.43% siempre sienten ganas de llorar porque se sentían muy mal y todavía tenían que cuidar a su bebé.

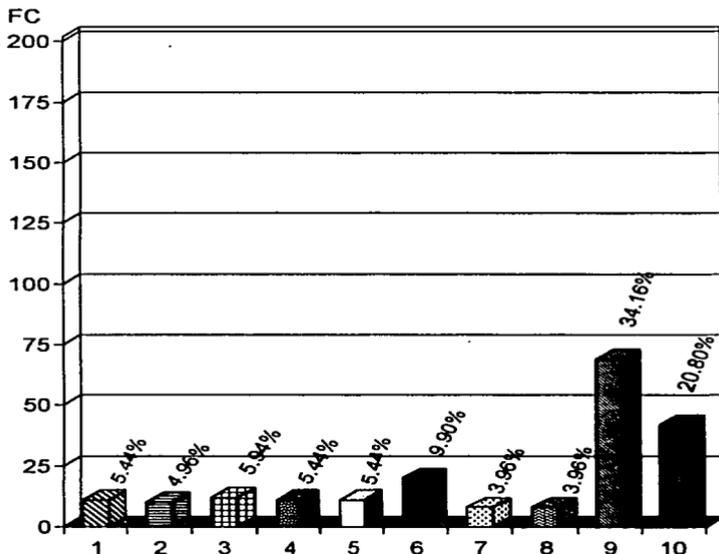
FUENTE: Misma del Cuadro N° 25.

CUADRO N° 26
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNO A CUÁLES
SON LAS PRINCIPALES QUEJAS EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE
ENFERMERÍA PROPORCIONA, DURANTE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
2002

OPCIONES	F	%
1. No proporcionan fórmula al bebé y presionan demasiado para alimentarlos con seno materno.	11	5.44
2. Dolor en las revisiones médicas y malestar en las primeras horas después del parto.	10	4.96
3. Demasiada presión para reincorporarse y caminar.	12	5.94
4. Falta de información sobre los cuidados al recién nacido.	11	5.44
5. No están de acuerdo en cuidar de inmediato a su bebé.	11	5.44
6. Prepotencia, insensibilidad y groserías del personal nocturno y a veces ausencia del mismo.	20	9.90
7. Lentitud para atender a las pacientes y en ocasiones no llegan cuando las necesitan.	8	3.96
8. Falta de ganas de atender al paciente, existe falta de atención y molestia cuando se les pide algo.	8	3.96
9. Sin quejas.	69	34.16
10. Sin respuesta.	42	20.80
T O T A L E S	202	100%

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 26
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LAS MADRES EN TORNTO A CUÁLES
 SON LAS PRINCIPALES QUEJAS EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE
 ENFERMERÍA PROPORCIONA, DURANTE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO,
 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.
 2002



OBSERVACIONES: El 45.04% de las madres opinaron sobre las principales quejas en cuanto a la atención que enfermería proporciona en el alojamiento conjunto mencionando varias como: mala atención, lentitud, prepotencia, presión para reincorporarse, caminar y alimentar a su bebé con leche materna, dolor en las revisiones médicas, etc., y el 34.16% de las madres no tuvieron ninguna queja en cuanto a la atención que enfermería proporciona.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 26.

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro N° 1 en donde se presenta la edad de las madres en el Alojamiento conjunto, se observa que el 26.23% tienen menos de 20 años, el 37.63% tienen entre 21 a 30 años, el 30.70% tienen entre 31 a 40 años y el 4.45% tienen más de 41 años. Esto significa que el 63.86% de las madres son menores de 30 años y el 35.15% mayores de 31 años.

En el cuadro N° 2 en donde se presenta el lugar de origen de las madres en el Alojamiento conjunto, se observa que el 62.38% son de México D.F., el 23.76% son del Estado de México, el 12.87% son de provincia y el .99% son extranjeras. Esto significa que el 86.14% de las madres son del D.F. y Estado de México y el 13.86% son de provincia y extranjeras.

En el cuadro N° 3 en donde se presenta la religión de las madres en el Alojamiento conjunto, se observa que el 81.69% son de la religión católica, el 12.37% pertenecen a la religión cristiana, el 1.98% son de cualquier otra religión y el 3.96% no pertenecen a ninguna religión. Esto significa que el 94.06% de las madres pertenecen a la religión católica

o cristiana y el 5.94% pertenecen a cualquier otra religión o no pertenecen a ninguna religión.

En el cuadro N° 4 en donde se presenta la ocupación de las madres en Alojamiento conjunto, se observa que el 22.27% desempeñan un trabajo profesional, el 11.88% se dedican a trabajar por su cuenta, el 58.92% son amas de casa y el 5.94% no hacen nada. Esto significa que el 34.15% de las madres desempeñan un trabajo profesional o trabajan por su cuenta y el 64.86% son amas de casa y algunas no tienen ninguna ocupación.

En el cuadro N° 5 en donde se presenta el nivel de estudios de las madres en el Alojamiento conjunto, se observa que el 15.34% tienen una carrera profesional, el 9.90% tienen la preparatoria, el 17.83% tienen una carrera técnica, el 36.14% tienen solo la secundaria y el 18.32% tienen solo la primaria. Esto significa que el 43.07% de las madres tienen un nivel de estudios medio superior y superior o lo equivalente a una carrera técnica y el 54.46% solo tienen la secundaria y/o primaria.

En el cuadro N° 6 en donde se presenta cómo consideran las madres el compartir la habitación con su bebé, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 42.08% dicen que es una excelente idea porque su bebé estaría en todo momento a su lado, desde sus primeras horas de vida, el 38.62% dicen que les parece bien compartir la habitación con su bebé porque se percatan inmediatamente de lo que él necesita, el 9.49% considera que en algunas ocasiones les molesta compartir la habitación con su bebé porque no tienen deseos de estar con él, y el 8.91% opinan que se sienten muy mal y no quieren tenerlo con ellas inmediatamente prefiriendo que el bebé esté en otra habitación. Esto significa que el 80.70% de las madres sí desean compartir la habitación con su bebé en sus primeras horas de vida en tanto que para el 18.31% no les parece una buena idea porque tienen molestias diversas que les impide estar con él en forma inmediata.

En el cuadro N° 7 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a brindarle amor a su bebé en el Alojamiento conjunto, se observa que el 51.99% opina que sí porque desde el primer momento que lo tienen con ellas le demuestran todo su amor, el 26.74% siempre trata de demostrarle amor a su bebé, el 14.35% prefieren sentirse bien

primero para poder después brindarle amor a su bebé y el 4.45% tienen demasiadas molestias como para demostrarle amor en esos momentos a su bebé. Esto significa que el 78.73% de las madres sí le brindan amor a su bebé inmediatamente después del parto en tanto que para el 18.80% se sienten mal y prefieren reponerse primero y después brindarle amor a su bebé.

En el cuadro N° 8 en donde se presenta cómo consideran las madres el contacto inmediato con su bebé, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 50.50% lo consideran muy bueno porque pueden tocar a su bebé inmediatamente, el 29.71% lo consideran bueno porque se reconocen ambos mediante el contacto inmediato, el 13.36% no les parece necesario tener contacto inmediato con su bebé pues es muy pequeño y se sienten muy mal después del parto, y el 5.44% lo consideran cansado y fastidioso y no quieren tener inmediatamente a su bebé. Esto significa que el 80.21% de las madres consideran muy bueno tener contacto inmediato con su bebé en tanto que el 18.80% no les parece necesario y lo consideran cansado y fastidioso.

En el cuadro N° 9 en donde se presenta cómo consideran las madres el tener estimulación temprana para su bebé, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 48.02% dicen que les parece una estupenda idea para el desarrollo físico de su bebé, el 27.23% lo consideran adecuado para el desarrollo temprano de sus bebés, el 9.90% consideran que algunas ocasiones la estimulación es buena pero a veces, sienten que no tanto, y al 7.92% no les parece importante la estimulación temprana para sus bebés. Esto significa que el 75.25% de las madres les parece una estupenda idea, adecuada para el desarrollo físico de sus bebés en tanto que para el 19.82% opinan que no es importante la estimulación temprana para su bebé.

En el cuadro N° 10 en donde se presenta cómo consideran las madres el reconocimiento familiar, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 46.54% considera que es fundamental el reconocimiento familiar inmediato porque se integra más la familia fortaleciendo los lazos de amor y afecto, el 25.25% lo considera importante el acercamiento familiar para que se de el reconocimiento inmediato, el 15.35% en ocasiones no lo consideran necesario, al contrario lo consideran molesto porque hay demasiada gente y ellas necesitan descansar y el

11.38% opina que no creen que sea importante de inmediato ya que después tendrán tiempo para familiarizarse. Esto significa que el 71.75% de las madres sí consideran fundamental e importante el reconocimiento familiar para que se fortalezca el núcleo familiar, en tanto que para el 26.73% no les parece importante al contrario lo consideran molesto.

En el cuadro N° 11 en donde se presenta cómo se sienten las madres al brindarle los cuidados inmediatos a su bebé, en el Alojamiento conjunto, el 34.16% se sienten muy contentas de cuidar a su bebé inmediatamente porque les agrada hacerlo, el 36.64% se sienten bien atendiendo a su bebé inmediatamente después del parto pues se aseguran de que están bien, el 19.80% a veces consideran difícil atender a sus bebés porque las molestias que sienten no les permiten cuidarlo bien y el 8.91% se sienten mal e incómodas y no quieren atender a su bebé hasta que se recuperen totalmente. Esto significa que el 70.80% de las madres se sienten muy bien al brindarles los cuidados inmediatos a sus bebés y el 28.71% no se sienten bien atendiendo inmediatamente a sus bebés pues les parece difícil e incómodo hacerlo, además prefieren recuperarse primero.

En el cuadro N° 12 en donde se presenta cómo consideran las madres, si el acercamiento inmediato les permitió demostrarle afecto a su bebé en el Alojamiento conjunto, el 52.98% por supuesto que sí le demostró afecto a su bebé porque al estar con ellas les permitieron demostrarles todo su amor y cariño, el 26.74% sí porque al tenerlos cerca le pudieron demostrar todo su afecto, el 11.38% a veces intentaron demostrarle afecto a su bebé pero en otras ocasiones se sintieron muy mal y no pudieron demostrarse y el 7.42% no tenían ánimos de demostrarles afecto por lo mal que se sentían. Esto significa que el 79.72% de las madres sí les demuestran afecto a sus bebés, desde el primer acercamiento que tienen y el 18.80% aunque lo intentan en ocasiones es imposible por lo mal que se sienten.

En el cuadro N° 13 en donde se presenta la opinión de las madres en estar de acuerdo con darle el seno materno inmediatamente que nazcan sus bebés, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 54.46% está totalmente de acuerdo de darle inmediatamente seno materno a su bebé porque su leche les proporciona muchas defensas en los momentos que ellos lo necesitan, el 26.74% sí les gusta darle seno materno a su bebé aunque les cuesta un poco de trabajo que

coman porque siempre están dormidos, el 7.92% dice que no le agrada darle seno materno porque las lastiman y prefieren darle biberón porque es más fácil para ellas y el 7.42% opinan que les cuesta mucho trabajo darle seno materno porque sus pezones se encuentran agrietados y sienten mucha molestia. Esto significa que el 81.20% de las madres sí están de acuerdo en darle inmediatamente a sus bebés seno materno, en tanto que para el 15.34% no les agrada porque las lastiman o sienten muchas molestias y prefieren darles biberón.

En el cuadro N° 14 en donde se presenta cómo consideran las madres el tener contacto visual con su bebé de manera inmediata, en el Alojamiento conjunto, el 43.57% lo consideran muy bueno porque el bebé comenzaría a reconocerlas desde los primeros momentos como su verdadera madre, el 28.22% lo consideran bueno porque las identificaría de otras personas, el 16.33% opinan que puede ser que funcione para que las reconozcan aunque es muy pequeño para que se de cuenta de quién es su mamá y el 8.91% consideran que no es importante por el momento porque después tendrán mucho tiempo para verlas y saber que son sus mamás. Esto significa que el 71.79% de las madres consideran muy bueno el contacto visual con sus bebés de

manera inmediata y el 25.24% no lo consideran importante inmediatamente.

En el cuadro N° 15 en donde se presenta cómo reaccionan al llanto de su bebé las madres en el Alojamiento conjunto, se observa que el 35.15% reaccionan inmediatamente porque saben que el bebé necesita algo y esa es la manera de pedirles atención, el 37.13% dicen que reaccionan rápido porque es su forma de pedirles que los cuiden y atiendan cuando se sienten incómodos, el 18.82% dicen que se desesperan cuando escuchan el llanto de sus bebés porque creen que no los atienden bien y el 7.42% dicen que al escucharlos llorar se alteran demasiado y ellas necesitan reponerse y si lloran los tienen que atender. Esto significa que el 72.28% de las madres reaccionan inmediatamente y rápido al llanto de su bebé porque saben que necesitan algo y el 26.24% se desesperan y se alteran al escuchar el llanto de sus bebés.

En el cuadro N° 16 en donde se presentan las opiniones de las madres si se sienten adoloridas para atender a su bebé inmediatamente después del parto en el Alojamiento conjunto, el 31.19% consideran

que no importa si sienten dolor, lo primordial es el estar con sus bebés y brindarle los cuidados que él necesita, el 42.58% si presentan dolor pero con la emoción de poder tenerlo a su lado, tratan de estar tranquilas para poder cuidarlo bien, el 15.84% en ocasiones es más fuerte el dolor y no pueden ni intentar cuidar a su bebé y el 8.91% opinan que el dolor que sienten es tan intenso que prefieren no tener que cuidar a su bebé para poder reponerse. Esto significa que el 73.77% de las madres no les importa si se sienten adoloridas para atender a su bebé inmediatamente en tanto que para el 24.75% el dolor que sienten es más intenso que prefieren no tener que atender a su bebé inmediatamente.

En el cuadro N° 17 se presenta la opinión de las madres si sienten molestias para atender a su bebé inmediatamente después del parto, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 42.08% no sienten molestias al contrario se sienten muy felices porque tienen a sus bebés y además quieren cuidarlos y atenderlos, el 29.21% se sienten muy bien porque tienen a su bebé inmediatamente y pueden atenderlo, el 19.81% se sienten cansadas y con malestares generales como para poder atender a sus bebés inmediatamente y el 7.42% opinan que

tienen demasiado malestar general que les impide cuidar a su bebé inmediatamente además prefieren descansar. Esto significa que el 71.25% de las madres no sienten molestias para atender a su bebé inmediatamente y el 27.23% dicen tener muchas molestias que les impide cuidar y atender a sus bebés inmediatamente.

En el cuadro N° 18 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si se sienten deprimidas inmediatamente después del parto en el Alojamiento conjunto, el 37.13% no se sienten deprimidas al contrario están muy satisfechas de tener a su bebé inmediatamente y atenderlo, el 34.16% dicen no deprimirse porque al fin nació su hijo y se encuentra muy bien, el 12.87% sí se deprimen porque se sienten incapaces de cuidar adecuadamente a su bebé y el 13.86% se deprimen demasiado porque tendrán una responsabilidad más como madre y sus familiares le brindan más atención al bebé que a ellas. Esto significa que el 71.29% no sienten depresión después del parto porque están satisfechas de tener a su bebé que nació bien y el 26.73% se deprimen demasiado al tener una responsabilidad más como madres y que la atención de la familia es para el bebé.

En el cuadro N° 19 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a, si sienten alguna forma de presión del personal de Enfermería para atender a su bebé inmediatamente después del parto en el Alojamiento conjunto, se observa que el 44.06% no sienten ninguna forma de presión al contrario las enfermeras les dan la oportunidad de cuidar a sus bebés y las orientan sobre los cuidados que deben brindarles, el 30.70% dicen que no porque ellas solamente hacen su trabajo y las ayudan cuando es necesario, el 11.88% opinan que a veces sí sienten un poco de presión porque no están seguras de atender bien a sus bebés y el 11.88% dicen que sí las presionan porque al tener inmediatamente a su bebé las comprometen a brindarles atención y les cuesta mucho trabajo hacerlo. Esto significa que el 74.76% de las madres no sienten ninguna presión por parte del personal de Enfermería al contrario las apoyan en los cuidados inmediatos para sus bebés en tanto que el 23.76% dicen que sienten presión por parte del personal de Enfermería porque al tener inmediatamente a su bebé las comprometen a darle atención y les cuesta mucho trabajo hacerlo.

En el cuadro N° 20 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si sienten desesperación al tener que cuidar a su bebé inmediatamente después del parto en el Alojamiento conjunto, se observa que el 43.57% no siente desesperación todo lo contrario sienten felicidad al tener que cuidar inmediatamente a sus bebés, el 23.77% dicen que no tienen porque desesperarse ya que conocen y saben cómo cuidar y atender a sus bebés de inmediato, el 19.30% dicen que en ocasiones se desesperan porque desconocen los cuidados que requieren los bebés, y el 11.88% dicen que se desesperan totalmente porque se sienten muy mal y no tienen paciencia para poder cuidarlos inmediatamente. Esto significa que el 67.34% de las madres no sienten desesperación al tener que cuidar a sus bebés inmediatamente después del parto, en tanto que para el 31.18% sienten desesperación porque desconocen los cuidados, se sienten muy mal y no tienen paciencia para cuidar inmediatamente a sus bebés.

En el cuadro N° 21 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si sienten algún tipo de miedo al cuidar a su bebé inmediatamente después del parto, en el Alojamiento conjunto, el

32.68% no sienten miedo al contrario se sienten seguras y tranquilas de atender a su bebé inmediatamente, el 30.20% no tiene miedo porque siempre están al pendiente de lo que necesita su bebé, el 25.74% en ocasiones tienen miedo de atenderlo pues tienen dudas de los cuidados y sienten que lo van a lastimar y el 10.39% sí presentan miedo porque no se sienten preparadas para atenderlos y estar al pendiente de ellos todo el tiempo. Esto significa que el 62.88% de las madres no tienen miedo se sienten seguras, tranquilas y están al pendiente de su bebé en todo momento y el 36.30% en ocasiones presentan miedo porque tienen dudas y no se sienten preparadas para poder atender inmediatamente a su bebé.

En el cuadro N° 22 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si sienten tristeza al cuidar a su bebé inmediatamente después del parto, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 30.20% no sienten tristeza al contrario se sienten felices de poder cuidar y atender a sus bebés de inmediato, el 35.15% dicen que no, porque al tenerlo de inmediato se aseguran que está bien y saben que son capaces de atenderlos correctamente, el 25.74% dicen que sí sienten un poco de tristeza y preocupación porque no saben cuidarlos inmediatamente y el

6.93% opina que sí están tristes porque tienen que atender a sus bebés y sienten que es mucha responsabilidad para ellas. Esto significa que el 65.35% de las madres no sienten tristeza al tener que cuidar a sus bebés todo lo contrario se sienten felices y con la capacidad de cuidarlos bien, en tanto que para el 32.67% se sienten tristes y preocupadas por la responsabilidad que tienen.

En el cuadro N° 23 se presenta la opinión de las madres en torno a si realiza mucho esfuerzo al atender a su bebé en las primeras horas después del parto, en el Alojamiento conjunto, el 28.72% no realiza ningún esfuerzo al atender a su bebé de inmediato porque son cuidados sencillos y se los pueden proporcionar, el 35.15% opinan que en estos momentos no importa si realizan algún esfuerzo, lo primordial es cuidar bien a su bebé, el 27.22% algunas veces hacen esfuerzo porque todavía tienen molestias y no se les facilita atender a su bebé y el 6.93% sí hacen demasiado esfuerzo para poder atender a su bebé porque se sienten mal y preferirían no tener que cuidarlo. Esto significa que el 63.87% de las madres no realizan ningún esfuerzo para atender a sus bebés y el 34.15% realizan mucho esfuerzo porque todavía tienen

muchas molestias y prefieren no tener que atender a su bebés de inmediato.

En el cuadro N° 24 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si tienen dudas sobre los cuidados necesarios para atender a su bebé inmediatamente después del parto, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 22.77% considera que ya no tienen ninguna duda porque durante su embarazo les enseñaron cómo atender a sus bebés, el 42.08% consideran que al principio si tenían algunas dudas pero conforme pasó el tiempo han aprendido todo sobre los cuidados para sus bebés, el 23.77% consideran que aunque les explicaron los cuidados para sus bebés, pero todavía tienen dudas y el 9.40% todavía tienen demasiadas dudas sobre los cuidados inmediatos, además se sienten muy inseguras porque nunca habían atendido a alguno. Esto significa que el 64.85% de las madres tuvieron durante su embarazo enseñanza sobre los cuidados y conforme pasó el tiempo se aclararon las pequeñas dudas, en tanto que el 33.17% siguen teniendo dudas aunque les explicaron y se sienten muy inseguras para brindarle los cuidados a sus bebés.

En el cuadro N° 25 en donde se presenta la opinión de las madres en torno a si sienten ganas de llorar al tener a su bebé inmediatamente después del parto, en el Alojamiento conjunto, se observa que el 34.16% dicen que no sienten ganas de llorar porque están muy contentas y felices por tener a sus bebés, el 36.14% opinan que no sienten ganas de llorar porque se sienten bien y sus bebés están sanos, el 18.32% opinan que en ocasiones sienten ganas de llorar porque tienen que atender a su bebé inmediatamente y el 6.43% dicen que siempre sienten ganas de llorar porque se sienten muy mal y todavía tienen que cuidar a sus bebés. Esto significa que el 70.30% de las madres no sienten ganas de llorar al contrario se sienten muy contentas al cuidar a sus bebés, en tanto que para el 24.75% sí sienten ganas de llorar porque se sienten muy mal y así tienen que cuidar a sus bebés.

En el cuadro N° 26 en donde se presentan las principales quejas de las madres en cuanto a la atención que enfermería proporciona durante el Alojamiento conjunto, se observa que el 34.16% no se quejan de la atención que enfermería les proporciona, el 9.90% se quejan de la prepotencia, insensibilidad y groserías del personal nocturno y a veces

ausencia del mismo, el 5.94% sienten demasiada presión por parte de enfermería para reincorporarse y caminar, el 5.44% se queja de la falta de información sobre los cuidados al recién nacido y no están de acuerdo en cuidar de inmediato a su bebé, además no les proporcionan fórmulas para sus bebés y los presionan demasiado para alimentarlos con seno materno, el 4.96% dice que siente dolor en las revisiones médicas y malestar en las primeras horas después del parto y el 3.96% se queja de la lentitud para atenderlas y en ocasiones no llegan cuando las necesitan, además les faltan ganas de atender al paciente, existe falta de atención y molestia cuando se les pide algo. Esto significa que el 45.04% de las madres se quejan de la atención que enfermería proporciona y el 34.16% no se quejan de la atención de enfermería.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos de los objetivos planteados en la presente investigación en relación con las ventajas y desventajas de el Alojamiento conjunto y la atención que enfermería proporciona al binomio madre-hijo son:

- El 81.20% de las madres en Alojamiento conjunto les parece una excelente idea alimentar a sus bebés con seno materno.
- Al 80.70% de las madres les parece una excelente idea el compartir la habitación con sus bebés inmediatamente después del parto.
- El 80.21% de las madres consideran muy bueno tener contacto inmediato con su bebé.
- El 79.72% de las madres le demuestran afecto a su bebé inmediatamente después del parto.
- El 78.73% de las madres le brindan amor inmediatamente a sus bebés en el Alojamiento conjunto.
- A el 75.25% de las madres les parece muy buena idea que sus bebés reciban estimulación temprana para su desarrollo físico desde las primeras horas después del parto.

- Al 71.79% de las madres les parece muy bueno tener contacto visual con sus bebés inmediatamente después del parto.
- El 71.75% de las madres consideran muy bueno el reconocimiento familiar inmediato.
- El 70.80% de las madres consideran una ventaja ser ellas, quienes le brinden los cuidados inmediatos a sus bebés en el Alojamiento conjunto.

Los siguientes porcentajes de resultados no son ventajas pero tampoco se consideran desventajas, porque de alguna manera son respuestas positivas en el Alojamiento conjunto y los resultados obtenidos no arrojaron porcentajes significativos sobre desventajas:

- El 72.28% de las madres reaccionan de inmediato al llanto de su bebé, porque están concientes de que ellos necesitan algo.
- El 71.29% de las madres no presentan depresión post-parto.
- El 67.34% de las madres no sienten desesperación al tener que atender de inmediato a sus bebés.
- El 65.35% de las madres no sintieron tristeza después del parto.

- El 64.85% de las madres no tuvieron dudas sobre los cuidados inmediatos para sus bebés.
- El 63.87% de las madres no sintieron haber realizado esfuerzo para atender a sus bebés inmediatamente después del parto.

En las conclusiones finales de los objetivos planteados sobre las principales quejas y la atención que enfermería proporciona al binomio madre-hijo en el Alojamiento conjunto son:

- El personal de enfermería es prepotente, insensible, grosero y en ocasiones existe ausencia del mismo.
- Las pacientes refieren sentir demasiada presión por parte del personal de enfermería para reincorporarse y caminar.
- Las pacientes refieren dolor en las revisiones médicas y sentir demasiado malestar en las primeras horas post-parto.
- Las pacientes dicen que no les proporcionan biberón con fórmula para sus bebés y las presionan demasiado para alimentar a sus bebés con seno materno, además falta información sobre los cuidados inmediatos al recién nacido.

- Las pacientes opinan que en ocasiones al personal de enfermería, les faltan ganas para darles atención, existe lentitud para atenderlas, algunas veces el personal se molesta cuando se les pide algo y en ocasiones no llegan cuando se les necesita.

En relación con el Marco teórico, éste se conformó con la información bibliográfica obtenida durante la investigación sobre el Alojamiento conjunto la cual juega un papel relevante para cumplir aspectos relacionados con la atención materno-infantil en el período post-parto. Se identificaron los antecedentes históricos que han evolucionado para el mejoramiento de la habitación compartida o Alojamiento conjunto. En los últimos años se ha podido tener normas y procedimientos institucionales en donde hay un beneficio al binomio madre-hijo apoyado por programas muy importantes como el Hospital Amigo del Niño y la Madre que surge de la UNICEF/OMS.

La utilidad del Marco teórico en esta investigación fue el contribuir a plantear los conceptos básicos del Alojamiento conjunto y su desarrollo desde sus antecedentes históricos hasta la actualidad, con la finalidad de fundamentar teóricamente los propósitos fijados actualizando la

información, los conocimientos y las técnicas para el logro de los objetivos planteados. Investigando en diferentes instituciones tanto gubernamentales como privadas.

En cuanto a la Metodología el tipo de investigación fue diagnóstica, analítica, descriptiva y transversal. Se tomaron criterios de inclusión que fueron todas las 202 madres que se encontraban en el servicio de Alojamiento conjunto y tuvieran bebé. En el criterio de exclusión fueron 14 madres que salieron del Alojamiento conjunto en los meses de Mayo y parte de Junio. Se incluyeron en este criterio de exclusión, a las madres que no estuvieron en el programa de Alojamiento conjunto por la gravedad de sus bebés que se encontraban en UCIN y UCIREN, y a las madres que se encontraron graves y estaban en el servicio de terapia de adultos (UCIA). Se incluyó en el criterio de eliminación a las madres que no les interesó participar en la investigación y a todas las madres que no desearon participar en dicha investigación.

Desde el punto de vista de resultados a 202 pacientes de Alojamiento conjunto resultó lo siguiente:

- El 63.86% de las madres en Alojamiento conjunto son menores de 30 años, predominando la edad entre 21 y 30 años de edad y el 86.14% viven en el Distrito Federal y Estado de México.
- El 94.06% de las madres son de religión Católica y Cristiana predominando la Católica.
- El 64.86% de las madres se dedican al hogar y el 54.46% tienen un nivel académico básico de primaria y secundaria.
- El 80.70% de las madres consideran muy bueno compartir la habitación con su bebé inmediatamente después del parto y el 78.73% le brindan amor a su bebé inmediatamente.
- El 80.21% de las madres consideran muy bueno el contacto inmediato y el 75.25% consideran una estupenda idea la estimulación temprana.
- El 71.75% de las madres consideran fundamental el reconocimiento familiar inmediato y el 70.80% se sienten contentas al cuidar inmediatamente a su bebé.
- El 79.72% consideran que el tener a su bebé cerca les permite demostrarle su afecto y el 81.20% están totalmente de acuerdo en alimentar a su bebé con seno materno.

- El 71.79% de las madres consideran muy bueno el contacto visual con su bebé de manera inmediata y el 72.28% reaccionan de inmediato al llanto de su bebé.
- El 73.77% de las madres no se sintieron adoloridas para atender a su bebé y el 71.25% no presentaron molestias.
- El 71.29% de las madres no presentaron depresión post-parto y el 74.76% no sintieron presión para atender a su bebé por parte de enfermería.
- El 67.34% de las madres no sintieron desesperación al atender a su bebé inmediatamente y el 62.88% no sintieron miedo al atenderlo.
- El 65.35% de las madres no sintieron tristeza al cuidar a su bebé inmediatamente después del parto y el 63.87% no hicieron ningún esfuerzo para atender a su bebé.
- El 64.85% de las madres no tuvieron dudas sobre los cuidados necesarios para atender a su bebé y el 70.30% no sintieron ganas de llorar al tener con ellas a su bebé inmediatamente.
- El 45.04% de las madres opinaron sobre las principales quejas en cuanto a la atención que enfermería les proporciona durante el Alojamiento conjunto.

RECOMENDACIONES

Para Las Madres:

- Dar información a las madres adolescentes sobre los cuidados al recién nacido para que aprendan correctamente el manejo de su hijo en su domicilio.
- Respetar las diferentes creencias religiosas de las madres en Alojamiento conjunto para evitar molestias al brindarles atención al recién nacido por parte del personal de enfermería.
- Se recomienda a las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto la importancia de retomar sus estudios no concluidos o la integración a la alfabetización.
- Dar información a las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto sobre las relaciones sexuales sin protección, métodos de planificación y aclarar todas las dudas que tengan para prevenir embarazos en adolescentes y embarazos no deseados.
- Despertar el interés de las madres de Alojamiento conjunto por medio de programas de manualidades y oficios para que aprendan y puedan desempeñarlo a futuro.

- Orientar a las pacientes embarazadas sobre el programa de Alojamiento conjunto que se lleva a cabo durante la estancia en el hospital para que a su ingreso se lleve a cabo inmediatamente, sin ninguna duda.
- Dar información a las pacientes hospitalizadas sobre el programa de Alojamiento conjunto para que comparta la habitación inmediatamente después del parto, con su bebé.
- Sensibilizar a las madres de Alojamiento conjunto para despertar el sentimiento de amor y que ellas se lo demuestren a su bebé inmediatamente después del parto.
- Informar a las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto de lo importante que es tener contacto inmediato con su bebé, inmediatamente después del parto.
- Dar información y orientación a las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto sobre lo que es la estimulación temprana para que conozcan las ventajas que tiene para el desarrollo temprano de su bebé.

- **Aclarar dudas, miedos y tabúes de las madres que se encuentren en Alojamiento conjunto sobre la estimulación temprana, para que asistan a todas las citas.**
- **Enseñar y aclarar las dudas de las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto sobre los cuidados que le brindan inmediatamente a su bebé para que aprendan a cuidarlo y atenderlo durante su estancia en hospitalización y pierdan el miedo al tenerlo en su casa.**
- **Apoyar y enseñar a las madres adolescentes y primigestas que estén en Alojamiento conjunto todos los cuidados inmediatos que se le brindan al recién nacido para poder manejarlo sin miedo y sin preocupaciones.**
- **Informar a las pacientes de hospitalización sobre el programa de lactancia materna que se lleva a cabo en Alojamiento conjunto enseñándoles que les favorece y ayuda en las defensas del recién nacido durante sus primeros meses de vida e inmediatamente después del parto.**

- Informar a las madres de Alojamiento conjunto sobre las ventajas de proporcionarle inmediatamente seno materno a su bebé insistiéndoles a ellas el descartar darles fórmulas de leche.
- Orientar y enseñar a las madres que se encuentren en Alojamiento conjunto lo que debe hacer para una buena lactancia, como realización de masajes de tomar muchos líquidos y no tener presiones.
- Evitar que las madres en Alojamiento conjunto presenten depresión post-parto, enseñándolas y apoyando para que tengan seguridad al atender a sus bebés.
- Explicar y concientizar a las pacientes que se encuentran en Alojamiento conjunto la importancia que tiene el incorporarse y caminar inmediatamente después del parto o una cesárea para evitar complicaciones.
- Fomentar la seguridad en las madres de Alojamiento conjunto en el cuidado de su bebé inmediatamente después del parto enseñándolas a manejar adecuadamente a su bebé.

- Fomentar el reconocimiento familiar inmediato en el Alojamiento conjunto para fortalecer los lazos de amor y afecto entre el recién nacido y la familia para que se empiecen a conocer.
- Enseñar a identificar a las madres que se encuentran en Alojamiento conjunto las necesidades que tienen sus bebés, como: cambiar el pañal, darle seno materno, cambios de posición, bañarlos para brindarles mejores condiciones de salud.
- Enseñar a las madres que se encuentren en Alojamiento conjunto los signos y síntomas de alarma que pueden poner en peligro su salud como: histerectomía y hemorragia que impida no tener a su bebé inmediatamente.
- Concientizar a los familiares de las pacientes que se encuentran en Alojamiento conjunto sobre el descanso y apoyo que necesitan las madres inmediatamente después del parto.
- Orientar y enseñar a la paciente sobre los cuidados que deben tener después de salir del hospital tanto ella, como su bebé para brindarles un buen cuidado.
- Despejar dudas y mitos a la madre sobre el manejo de su bebé, así como evitar corrientes de aire y darle un adecuado manejo.

- Solicitar al servicio de planificación familiar pláticas y orientación sobre métodos anticonceptivos para que las madres puedan controlarse y cuidarse después de abandonar el hospital.

Para el personal de Enfermería:

- Capacitar al personal de enfermería para brindar una mejor atención a las madres adolescentes y puedan ayudarlas y entenderlas.
- Informar y capacitar al personal de enfermería sobre las diferentes religiones de las madres de Alojamiento conjunto para poder brindarles una atención adecuada para ellas y su bebé.
- Informar y orientar al personal de enfermería como dirigirse a las madres analfabetas para que las pacientes puedan entender a las enfermeras las indicaciones que éstas les den.
- Capacitar a todo el personal involucrado tanto enfermeras, médico, trabajo social, etc., sobre el *Programa de Alojamiento Conjunto* para poder darles una orientación y trato adecuado a las madres que se encuentren en Alojamiento conjunto.
- Sensibilizar al personal de enfermería para que entiendan las necesidades que tienen las pacientes y sus bebés que están en Alojamiento conjunto durante su estancia en el hospital.

- Capacitar y rolar al personal de enfermería por departamentos o servicios como estimulación temprana para que puedan entender y capacitar a las mamás que se encuentran en Alojamiento conjunto.
- Sensibilizar al personal de enfermería y médico para que se dirijan a las pacientes con menos agresividad y más respeto.
- Establecer una atmósfera de confianza entre pacientes y personal de enfermería para hacer más amena su estancia y agradable el trabajo.
- Respetar y escuchar por parte de enfermería el intercambio de ideas experiencias que tienen las pacientes de Alojamiento conjunto para que puedan mejorar la atención del binomio madre-hijo.
- Proporcionar atención, confianza, tranquilidad y seguridad a las madres de Alojamiento conjunto por parte del personal de enfermería para mejorar el trato a las madres de Alojamiento conjunto.
- Actualizar y crear manuales sobre el Alojamiento conjunto y proporcionarlos en los pisos correspondientes y dejarlos al alcance del personal de enfermería para poder tenerlos a su alcance y aclarar todas las dudas.

- Proporcionar apoyo al personal de enfermería que desee superarse y quieran aprender.
- Concientizar a todo el personal superior de enfermería para que apoyen los proyectos de Investigación que se realizan en el Instituto Nacional de Perinatología.
- Hablar despacio en voz baja pronunciar claramente las palabras para que no surjan dudas sobre los cuidados necesarios que las pacientes le den a su bebé.
- Atender con respeto y llamar a las pacientes por su nombre para crear un ambiente más amistoso y de cooperación entre enfermera y paciente.
- Enseñar al personal de enfermería como tratar a las pacientes de Alojamiento conjunto y que aprendan a escucharlas y atenderlas.
- Vigilar y enseñar el trato que le da el personal de enfermería a las pacientes de Alojamiento conjunto y así poder corregir y llamar la atención a su trato a las pacientes.
- Enseñar al personal de enfermería a entender a las madres de Alojamiento conjunto en lo espiritual, afectivo, emocional para poder brindarles un mejor trato entre paciente y enfermera.

- Capacitar y orientar al personal de enfermería con el programa de Alojamiento conjunto para que puedan enseñar y aclarar todas las dudas que tengan las mamás que se encuentran hospitalizadas.
- Capacitar al personal de enfermería para poder sensibilizar a todas las pacientes de Alojamiento conjunto para llevar a cabo que compartan la habitación inmediatamente con su bebé después del parto.
- Capacitar al personal de enfermería para identificar los síntomas y signos de alarma del recién nacido que se encuentra en Alojamiento conjunto.
- Impulsar la enseñanza para el personal de enfermería para dar una mejor atención a la paciente que se encuentra en Alojamiento conjunto así como a su bebé.
- Organizar eventos académicos para que el personal de enfermería conozca las ventajas y desventajas del Programa de Alojamiento conjunto a paciente y así brindar mejor atención.

6. ANEXOS Y APÉNDICES

APÉNDICE N° 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

APÉNDICE N° 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE.

APÉNDICE N° 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

APÉNDICE N° 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

APÉNDICE N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN:

**VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA AL BINOMIO MADRE E HIJO EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, EN MÉXICO, D.F.**

No. de cuestionario _____

Elaborado por:

Virginia López Hernández.

Irma Torres Ramírez.

Con la asesoría de la Maestra:

Carmen L. Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

16-Mayo-2002.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para analizar las ventajas y desventajas de Alojamiento conjunto, y la atención de Enfermería que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología en México, D.F.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, es necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones.

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES**1. ¿CUÁL ES SU EDAD?**

- _____ 1. Tengo menos de 20 años.
- _____ 2. Tengo entre 21 a 30 años.
- _____ 3. Tengo entre 31 a 40 años.
- _____ 4. Tengo más de 41 años.
- _____ 5. Sin respuesta.

2. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE ORIGEN?

- _____ 1. Soy de México D.F.
- _____ 2. Soy del Estado de México.
- _____ 3. Soy de Provincia.
- _____ 4. Soy Extranjera.
- _____ 5. Sin respuesta.

3. ¿QUÉ RELIGIÓN TIENE USTED?

- _____ 1. Mi religión es Católica.
- _____ 2. Mi religión es Cristiana.
- _____ 3. Mi religión es otra. Cuál? _____
- _____ 4. No pertenezco a ninguna religión.
- _____ 5. Sin respuesta.

4. ¿QUÉ OCUPACIÓN TIENE USTED?

- _____ 1. Yo desempeño un trabajo profesional.
- _____ 2. Me dedico a trabajar por mi cuenta.
- _____ 3. Mi ocupación es ama de casa.
- _____ 4. Yo no hago nada.
- _____ 5. Sin respuesta.

5. ¿QUÉ NIVEL DE ESTUDIOS TIENE USTED?

- _____ 1. Tengo una carrera profesional.
- _____ 2. Tengo la preparatoria.
- _____ 3. Tengo una carrera técnica.
- _____ 4. Tengo la secundaria.
- _____ 5. Tengo la primaria.
- _____ 6. Sin respuesta.

6. ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL COMPARTIR LA HABITACIÓN CON SU BEBÉ?

- _____ 1. La considero una excelente idea porque mi bebé estará en todo momento a mi lado desde sus primeras horas de vida.
- _____ 2. Me parece bien compartir la habitación con mi bebé porque me percató inmediatamente de lo que él necesita.
- _____ 3. En algunas ocasiones me molesta compartir la habitación con mi bebé porque no tengo deseos de estar con él.
- _____ 4. Me siento muy mal y no quiero tenerlo conmigo inmediatamente. Prefiero que esté en otra habitación.
- _____ 5. Sin respuesta.

7. ¿LE BRINDA USTED AMOR A SU BEBÉ EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO?

- _____ 1. Sí, porque desde el primer momento que lo tengo conmigo le demuestro todo mi amor.
- _____ 2. Sí, yo siempre trato de demostrarle amor a mi bebé.
- _____ 3. Yo quisiera sentirme bien primero y para después brindarle amor a mi bebé.
- _____ 4. Yo tengo demasiadas molestias, como para demostrarle amor en este momento a mi bebé.
- _____ 5. Sin respuesta.

8. ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL CONTACTO INMEDIATO CON SU BEBÉ?

- _____ 1. Lo considero muy bueno porque puedo tocar a mi bebé inmediatamente y él comienza a reconocermé.
- _____ 2. Lo considero bueno, porque nos reconocemos ambos mediante el contacto inmediato.
- _____ 3. No me parece que sea necesario tener contacto inmediato con mi bebé pues él es muy pequeño y yo me siento mal después del parto.
- _____ 4. Yo lo considero cansado y fastidioso además no quiero tener a mi bebé inmediatamente conmigo.
- _____ 5. Sin respuesta.

9. ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL TENER ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA SU BEBÉ?

- _____ 1. Me parece una estupenda idea para el desarrollo físico de mi bebé.
- _____ 2. Lo considero adecuado para el desarrollo temprano de mi bebé.

- _____ 3. A veces pienso que la estimulación es buena pero a veces, siento que no tanto.
- _____ 4. A mí no me parece importante la estimulación temprana para mi bebé.
- _____ 5. Sin respuesta.

10. ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO?

- _____ 1. Yo considero que es fundamental el reconocimiento familiar inmediato porque se integra más la familia fortaleciendo los lazos de amor y afecto.
- _____ 2. Yo considero que es importante el acercamiento familiar para que se dé el reconocimiento inmediato.
- _____ 3. A veces no lo considero necesario. Al contrario, lo considero molesto porque hay demasiada gente y yo necesito descansar.
- _____ 4. Yo no creo que sea importante inmediatamente ya que después tendrán tiempo para familiarizarse.
- _____ 5. Sin respuesta.

11. ¿CÓMO SE SIENTE USTED AL BRINDARLE LOS CUIDADOS INMEDIATOS A SU BEBÉ?

- _____ 1. Yo me siento muy contenta de cuidar a mi bebé inmediatamente porque me agrada hacerlo.
- _____ 2. Yo me siento bien atendiendo a mi bebé inmediatamente después del parto pues me aseguro de que está bien.
- _____ 3. A veces me es difícil atenderlo porque las molestias que siento no me permiten cuidarlo bien.
- _____ 4. Yo me siento mal e incómoda y no quiero atender a mi bebé hasta que me recupere totalmente.
- _____ 5. Sin respuesta.

12. ¿EL TENER A SU BEBÉ CERCA, LE PERMITE DEMOSTRARLE SU AFECTO?

- _____ 1. Por supuesto que sí, ya que al estar conmigo puedo demostrarle en todo momento mi amor y cariño.
- _____ 2. Sí, porque al tenerlo cerca lo puedo demostrar todo mi afecto.
- _____ 3. A veces hago el intento de demostrarle mi afecto pero en otras ocasiones me siento mal y no puedo.
- _____ 4. Realmente no, porque no tengo ánimos de demostrarle afecto por lo mal que me siento.
- _____ 5. Sin respuesta.

13. ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON DARLE EL SENO MATERNO INMEDIATAMENTE QUE NAZCA SU BEBÉ?

- _____ 1. Yo estoy totalmente de acuerdo darle inmediatamente seno materno a mi bebé porque mi leche le proporciona muchas defensas en estos momentos que él lo necesita.
- _____ 2. A mí sí me gusta darle seno materno a mi bebé aunque me cuesta un poco de trabajo que coma porque casi siempre se encuentra dormido.
- _____ 3. A mí no me agrada darle seno materno porque me lastima y prefiero darle biberón porque es más fácil para mí.
- _____ 4. No, porque me cuesta mucho trabajo darle seno materno y porque mis pezones se encuentran agrietados y esto me da mucha molestia.
- _____ 5. Sin respuesta.

14. ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL TENER CONTACTO VISUAL CON SU BEBÉ DE MANERA INMEDIATA?

- _____ 1. Yo lo considero muy bueno porque él me empezaría a reconocer desde los primeros momentos como su verdadera madre.
- _____ 2. Yo creo que es bueno porque me identificaría de otras personas.
- _____ 3. Puede ser que funcione para que me reconozca, aunque es muy pequeño para que se dé cuenta que soy su mamá.
- _____ 4. Yo considero que no es importante por el momento porque después tendrá mucho tiempo para verme y saber que soy su mamá.
- _____ 5. Sin respuesta.

15. ¿CÓMO REACCIONA USTED AL LLANTO DE SU BEBÉ?

- _____ 1. Yo reacciono inmediatamente, porque sé que necesita algo y esa es la manera de pedirme atención.
- _____ 2. Yo reacciono rápido porque es su forma de pedirme que lo cuide y atienda cuando se siente incómodo.
- _____ 3. Yo me desespero cuando escucho su llanto porque creo que no lo estoy atendiendo adecuadamente.
- _____ 4. El escucharlo llorar me altera demasiado pues yo necesito reponerme y si llora, lo tengo que atender.
- _____ 5. Sin respuesta.

16. ¿SE SIENTE USTED ADOLORIDA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- _____ 1. No importa si siento dolor, lo primordial es estar con mi bebé y brindarle los cuidados que él necesita.

- 2. Sí presento dolor, pero con la emoción de poder tenerlo a mi lado, trato de estar tranquila para poder cuidarlo bien.
- 3. En ocasiones es más fuerte el dolor y no puedo ni intentar cuidar a mi bebé.
- 4. El dolor que siento es tan intenso que prefiero no tener que cuidar a mi bebé para poder reponerme.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿SE SIENTE USTED MOLESTA O CON MOLESTIAS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. No, al contrario, yo me siento muy feliz porque tengo a mi bebé conmigo y además quiero cuidarlo y atenderlo.
- 2. Yo me siento bien porque ya tengo a mi bebé conmigo y puedo atenderlo inmediatamente.
- 3. Yo estoy cansada y con malestares generales para poder atender a mi bebé inmediatamente.
- 4. Yo tengo demasiado malestar general que me impide atender a mi bebé de inmediato, además prefiero descansar.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿SE DEPRIME USTED INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. No, al contrario. Yo estoy muy satisfecha de tener a mi bebé conmigo inmediatamente y atenderlo.
- 2. No, porque al fin nació mi hijo y se encuentra muy bien.
- 3. Sí, yo me deprimó porque me siento incapaz de cuidar adecuadamente a mi bebé.
- 4. Yo me deprimó demasiado porque tendré una responsabilidad más como madre y mis familiares le brindan más atención al bebé que a mí.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿SIENTE USTED ALGUNA FORMA DE PRESIÓN DE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. No, porque las enfermeras me dan la oportunidad de tener a mi bebé y me orientan sobre los cuidados que debo brindarle.
- 2. No, porque ellas solamente hacen su trabajo y me ayudan cuando es necesario.
- 3. Yo siento a veces un poco de presión porque no estoy segura de atender bien a mi bebé.

- _____4. Sí, a mí me presionan porque al tener inmediatamente a mi bebé, me comprometen a darle atención y me cuesta mucho trabajo hacerlo.
- _____5. Sin respuesta.

20. ¿SIENTE USTED DESESPERACIÓN AL TENER QUE CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- _____1. No, yo no siento desesperación todo lo contrario siento felicidad al tener que cuidar inmediatamente a mi bebé.
- _____2. No, yo no tengo porque desesperarme ya que sé cuidar y atender de inmediato a mi bebé.
- _____3. A veces sí me desespero un poco porque desconozco los cuidados que requiere mi bebé.
- _____4. Yo me desespero totalmente porque en estos momentos me siento mal y no tengo paciencia para poder cuidar inmediatamente a mi bebé.
- _____5. Sin respuesta.

21. ¿SIENTE USTED ALGÚN TIPO DE MIEDO AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- _____1. Yo no siento miedo. Al contrario, me siento segura y tranquila de atender a mi bebé de inmediato.
- _____2. Yo no siento miedo porque siempre estoy al pendiente de lo que necesita y me gusta atenderlo.
- _____3. En ocasiones me da miedo atenderlo pues tengo dudas de los cuidados y siento que lo voy a lastimar.
- _____4. Sí, yo tengo miedo porque no me siento preparada para atenderlo y no puedo estar al pendiente de él todo el tiempo.
- _____5. Sin respuesta.

22. ¿SE SIENTE USTED TRISTE AL CUIDAR A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- _____1. No, yo me siento muy feliz al poder cuidar y atender a mi bebé de inmediato.
- _____2. No, porque al tenerlo de inmediato me aseguro que está bien y sé que soy capaz de atenderlo correctamente.
- _____3. Sí, yo me siento un poco triste y preocupada porque no sé cómo cuidarlo inmediatamente.
- _____4. Yo estoy triste porque tengo que atender a mi bebé, siento que es demasiada responsabilidad para mí.
- _____5. Sin respuesta.

23. ¿LE CUESTA A USTED MUCHO ESFUERZO ATENDER A SU BEBÉ EN LAS PRIMERAS HORAS DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. No, yo no hago ningún esfuerzo al atender a mi bebé de inmediato, porque son cuidados sencillos y se los puedo proporcionar sin problema.
- 2. En estos momentos no importa si debo realizar algún esfuerzo. Lo primordial es que cuide bien a mi bebé.
- 3. Algunas veces hago esfuerzos porque todavía tengo molestias y no se me facilita atender a mi bebé.
- 4. A mí sí me cuesta demasiado esfuerzo poder atender a mi bebé porque me siento muy mal y preferiría no tener que cuidarlo.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿TIENE USTED DUDAS SOBRE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA ATENDER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. Yo no tengo ninguna duda porque durante mi embarazo me enseñaron como atenderlo.
- 2. Al principio sí tenía algunas dudas pero conforme pasó el tiempo he aprendido todo sobre los cuidados de mi bebé.
- 3. Aunque me explicaron los cuidados de mi bebé, todavía tengo algunas dudas.
- 4. Yo tengo demasiadas dudas sobre los cuidados inmediatos a mi bebé, además estoy muy insegura porque nunca he atendido a alguno.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿SIENTE GANAS DE LLORAR AL TENER A SU BEBÉ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO?

- 1. Yo no siento ganas de llorar porque estoy muy contenta y feliz de tener a mi bebé conmigo.
- 2. Yo no siento ganas de llorar porque yo me siento bien y mi bebé esta sano.
- 3. En ocasiones sí siento ganas de llorar porque tengo que atender inmediatamente a mi bebé.
- 4. Sí siempre siento ganas de llorar porque me siento muy mal y todavía tengo que cuidar a mi bebé.
- 5. Sin respuesta.

26. ¿CUÁL CREE USTED QUE SON LAS PRINCIPALES QUEJAS DE LAS PACIENTES EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, DURANTE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

APÉNDICE Nº 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09
25	26	MODELO DE TARJETA SIMPLE					09	11
23	24	Cuestionario Nº _____					12	13
22	21	20	19	18	17	16	15	14

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 1.

APÉNDICE N° 3

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

APÉNDICE Nº 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
25	26	MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS					30	31
1 _____	1 _____						1 _____	1 _____
2 _____	2 _____						2 _____	2 _____
3 _____	3 _____						3 _____	3 _____
4 _____	4 _____						4 _____	4 _____
5 _____	5 _____						5 _____	5 _____
25	26	TOTAL DE CUESTIONARIOS: _____					32	33
1 _____	1 _____						1 _____	1 _____
2 _____	2 _____						2 _____	2 _____
3 _____	3 _____						3 _____	3 _____
4 _____	4 _____						4 _____	4 _____
5 _____	5 _____						5 _____	5 _____
22	23	24	25	26	27	28	29	30
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 1.

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACEPTACIÓN: Es la aprobación o el recibir uno voluntariamente lo que se le da o encarga. En el alojamiento conjunto es la primera etapa materna, durante este período existe una intensa atención sobre ella misma, con frecuencia acuden a la mente de la madre sentimientos de culpa acerca de su capacidad para cuidar y aceptar al recién nacido, observándose una conducta dependiente que dura desde unas pocas horas hasta dos días.

AFECTO: Es un conjunto de reacciones psíquicas del individuo enfrente de situaciones provocadas por la vida: contactos con el mundo exterior, modificaciones del mundo interior. Representa el dominio de lo agradable y lo desagradable, del amor y del odio. Es un fenómeno íntimo, pero también social, de manera que se impone tanto como fenómeno psicológico pero también como social.

ALIMENTACIÓN: Es la asimilación, por parte de un organismo vivo de las sustancias necesarias para su sostenimiento y desarrollo. En el alojamiento conjunto la madre tienen buen apetito especialmente si

amamanta a su hijo. El interés por los alimentos parece ser parte de la necesidad de recuperación general por parte de la parturienta.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Es la acción de suministrar a alguna persona lo necesario para su subsistencia. En el recién nacido es la alimentación adicional que se administra (fórmulas), si el lactante sigue hambriento después de alimentarse al seno materno.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Es la práctica hospitalaria en la que las madres en el período post-parto tienen a sus hijos en sus cuartos todo el tiempo, excepto para la exploración o los procedimientos necesarios.

AMOR: Es el sentimiento que se desarrolla y se refuerza entre una persona y otra, desde el momento que se establece el vínculo de afecto y compromiso.

ANGUSTIA: Es una mezcla de miedo inconsciente, incertidumbre y desvalimiento que le acomete a una de las circunstancias en las que vive un individuo.

APEGO: Acción al sentimiento de estar con alguien y sentir su afecto. En el recién nacido al vínculo emocional que aparece en el primer año

de vida. Hace que el niño se abraze a sus padres en busca de seguridad y bienestar.

ATENCIÓN: Es la concentración selectiva de la actividad mental, que implica un aumento de eficiencia sobre un sector determinado y la inhibición de las actividades concurrentes.

AUSCULTACIÓN: Proceso que consiste en escuchar los sonidos producidos dentro del cuerpo con objeto de identificar las alteraciones.

BÚSQUEDA: Reacción motriz desencadenada por el sistema nervioso sin intervención de la voluntad como respuesta a una estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas. Se aplica al conocimiento o consideración que se ha formado de una cosa para reconocerla mejor.

CALOR: Manifestación de la energía a cuyas variaciones se deben a ciertos fenómenos, especialmente la dilatación, la contracción y el cambio de estado de los cuerpos. En el alojamiento conjunto la madre da calor a su bebé envolviéndole en cobijas y colocándolo cerca de su cuerpo. Éste es un aspecto muy importante en la vinculación afectiva.

CALOSTRO: Es la secreción mamaria antes que se inicie la lactancia verdadera. Contiene sobre todo suero y leucocitos, su contenido de proteínas es rico, brinda ciertas propiedades inmunitarias y hace que el intestino del neonato quede libre de moco y meconio.

CÓLICO: Dolor intermitente ocasionado por espasmo de cualquier órgano hueco o tabular blando. Implican contracciones abdominales muy comunes en los tres primeros meses de la infancia.

CONTACTO INMEDIATO: Es el efecto de tocarse dos o más personas. Persona o individuo que puede tener una relación con otro individuo o un grupo. En el alojamiento conjunto la madre mientras más íntimamente sostenga en brazos a su bebé y reciba estimulaciones táctiles, mayor seguridad sentirá.

CONTACTO VISUAL: Efecto visual de tener un contacto con otro individuo. En el alojamiento conjunto el bebé normalmente fija los ojos en la cara humana porque es el estímulo visual más atractivo para él.

CUIDADOS: Solicitud y atención para hacer bien alguna cosa, procedimiento o actividad. En el alojamiento conjunto los cuidados de enfermería son tanto para la nueva madre como para el recién nacido.

DEGLUCIÓN: Ingerir los alimentos, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida. En el recién nacido es el reflejo presente al nacimiento para deglutir alimentos que el bebé succiona con su boca.

DEPRESIÓN: Es el trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos agobiantes de tristeza, de falta de interés en las actividades y, quizá, por excesivo sentimiento de culpa o de minusvalía personal.

DESESPERACIÓN: Es el estado emocional del que se esta sin esperanza; se asocia por lo general con miedo de que acaezcan hechos particularmente graves. En lo esencial es un estado de frustración grave.

DOLOR: Es el malestar o sensación localizada, resultante de la estimulación de las terminaciones nerviosas. Sirve como mecanismo de protección al inducir a quien lo sufre a apartarse de la causa.

DUDA: Estado del pensamiento que oscila entre la aceptación de la realidad o no de un hecho, o si una proposición es verdadera o falsa.

EMOCIÓN: Es el proceso psicológico, subjetivo y complejo que puede ser inducido por estímulos ambientales y por medio de variables fisiológicas; puede tener la capacidad de motivar a un organismo a la acción. Se experimenta como una tendencia hacia los estímulos evaluados como buenos y como un rechazo hacia los estímulos apreciados como malos.

ENTUERTOS: Son los dolores de tipo cólico causados por contracciones del útero que ocurren después del parto. Son más comunes en las multíparas, tienden a ser más intensos durante el amamantamiento y duran dos o tres días.

ESFUERZO: Acción enérgica de las fuerzas psíquicas, intelectuales o morales, que actúa para lograr un fin preciso y conocido por el sujeto, la

motivación tiene grandísima importancia en la intensidad y en la realización del esfuerzo.

ESTÍMULO: Es cualquier excitación que contribuye a desencadenar los mecanismos de la vida mental, afectiva o intelectual. Pueden provenir del exterior o nacer en el organismo mismo y desencadenar un mecanismo nervioso, muscular y humoral.

ESTIMULACIÓN: En la teoría de la motivación todos los motivos son adquiridos y determina acercamiento o alejamiento de todo lo que el individuo sobre la base de procesos de aprendizaje, espera como agradable o desagradable.

FAMILIA: Es un grupo de personas unidas por matrimonio, sangre o adopción que residen en el mismo hogar, conservan una cultura común y entran en interacción entre sí según sus funciones dentro del grupo.

HABITACIÓN: Edificio o parte de él que se destina para habitarlo. Facultad personal de ocupar en casa las piezas necesarias para él y la familia.

HABITACIÓN COMPARTIDA: Recámara o cuarto para habitarlo con un individuo o un grupo. En el alojamiento conjunto, es la habitación en donde la madre e hijo comparten su estancia hospitalaria, en donde se les brinda la atención y se les dan los cuidados a ambos, además favorece el contacto directo desde el nacimiento hasta su egreso.

HIPERSENSIBILIDAD: Estado de reactividad alterada en la que el organismo reacciona a una sustancia extraña con una respuesta inmune exagerada. Las reacciones de hipersensibilidad. Se clasifican en inmediata o retardada. Proceso de volverse anormalmente sensible, o estado se serlo.

INVOLUCIÓN: Vuelta del útero y de otros órganos a su estado previo al embarazo después del mismo.

INVOLUCIÓN UTERINA: Período en el cual el útero recupera el tamaño normal.

LACTANCIA: Producción de leche por los senos en la mujer puérpera. En el alojamiento conjunto es el período de la vida del recién nacido en donde es el alimento principal para él.

LOQUIOS: Descarga materna de sangre, moco y tejido desde el útero, que pueden durar varias semanas después del nacimiento.

LLANTO: Situación de dolor o sentimiento que provoca efusión de lágrimas acompañada frecuentemente de lamentos y sollozos. Segregados por la glándula lagrimal y vertida en la parte externa del globo ocular.

MALESTAR: Indisposición para realizar alguna actividad, con sensaciones vagas e imprecisas de enfermedad que incómoda a la persona afectada.

MIEDO: Es toda afección del alma acompañada de placer y el dolor. Es la advertencia del valor que tiene para la vida o las necesidades del hombre el hecho o la situación de la que se refiere a la afección misma. De tal modo que pueden considerarse como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; inmediata en el sentido de que esta condensada y por así decirlo resumida en la tonalidad sentimental, placentaria o dolorosa; la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance.

NÁUSEAS: Sensación desagradable que se percibe en forma vaga en el área de la parte superior del abdomen que suele culminar en vómito.

OPERACIÓN CESÁREA: Es el nacimiento del feto por medio de una incisión en la pared abdominal y el útero; se llama también parto abdominal.

PERINATAL: Que pertenece al momento previo y después del nacimiento; para algunos comienza en la concepción y termina el día veintiocho de vida y para otros va de la concepción hasta el primer año de edad.

PRESIÓN: Es provocada por una tensión o esfuerzo de querer realizar sus actividades cotidianas y no conseguirlo. O que desconozca.

PUERPERIO: Período que esta entre la terminación del parto y el regreso del útero a sus condiciones normales, alrededor de seis semanas.

RECONOCIMIENTO: Disciplina desarrollada dentro del marco de la inteligencia artificial, dedicada especialmente al análisis del mecanismo mental que interviene en la adquisición y reconocimiento de la

información proporcionada por el mundo exterior, así como la elaboración de sistemas informáticos capaces de realizar estas funciones.

REFLEJO: Reacción motriz o secretora, desencadenada por el sistema nervioso sin intervención de la voluntad, como respuesta a una estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas.

SENO: La mama es un órgano que tiene la misma estructura histológica en ambos sexos; aunque solo se desarrolla en la mujer. Esta constituida por glándulas exocrinas tubulo-alveolares que se ramifican junto con sus conductos excretores, nervios y vasos sanguíneos y linfáticos, los cuales se encuentran envueltos en la fascia superficial y en la grasa cubierta por la piel.

SUEÑO: Comportamiento innato de naturaleza protectora, debido a condiciones fisiológicas y psicológicas particulares, que responde a la necesidad de reposo. De periodicidad variable según la especie, es indispensable para el mantenimiento de la eficiencia de las conductas en el estado de vigilia.

TRISTEZA: Es un término utilizado para describir los sentimientos de tristeza, que pueden inducir llanto, cambios de humor imprevisibles y sensibilidad exagerada. De carácter o temperamento melancólico, que denota pesadamente melancolía y en ocasiones; dolor, enojo, difícil de soportar.

UNIÓN: Es cualquier forma de relación que permite considerar el conjunto de los términos como un todo. Un todo no es necesariamente una unidad o una totalidad y puede tener grados muy diferentes de cohesión entre sus partes. De tal manera también los grados de la unión pueden ser muy diversos.

ÚTERO: Órgano muscular hueco en la mujer diseñado para la nidación y nutrición del feto durante su desarrollo antes del nacimiento.

VINCULACIÓN: Unión o atadura de una cosa con otra. Sujeción de una propiedad o derecho al perpetuo derecho de un linaje o familia, con prohibición de partirlo o enajenarlos. La vinculación en el alojamiento conjunto ocurre entre la madre y el bebé, en donde se desencadenan vínculos de amor, afecto, etc.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGIMON, Joseph y Joseph Jiménez. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Ed. Doyma. Madrid, 1991.

276 pp.

BAENA P; Guillermina. Instrumentos de investigación. Ed. Mexicanos Unidos. 12ª ed. México, 1984. 135 pp.

BALSEIRO, Lasty. Investigación en Enfermería. Ed. Acuario. México, 1991. 225 pp.

BLAKE, Florence. et. al. Enfermería Pediátrica de Jeans. Ed. Interamericana. 8ª ed. México, 1971. 687 pp.

BRECKENRIDGE, Marian y Margaret Nesbitt. Crecimiento y desarrollo del niño. Ed. Interamericana. 6ª ed. México, 1963. 394 pp.

BROE, Voirrey. Manual de Enfermería Pediátrica. Ed. Salvat Editores. Madrid, 1998. 417 pp.

BUNGE, Mario. La investigación científica. Ed. Ariel. 6a ed. Madrid, 1979. 955 pp.

BURROUGHS, Arlene. Enfermería materno-infantil. Ed. Interamericana. 7ª ed. México, 1999. 613 pp.

CANALES, Francisca. et. al. Metodología de la investigación. Ed. Limusa. 10ª ed. México, 1998. 327 pp.

CAÑEDO, Dorantes. Investigación clínica. Ed. Interamericana. México, 1997. 276 pp.

CISNEROS, Ignacia. et. al. Manual de Alojamiento conjunto y lactancia materna. IMSS. Octubre. México, 1998. 22 pp.

DE LA FUENTE, Juan Ramón. et. al. Manual de la lactancia materna y alojamiento conjunto para el primer nivel de atención. Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2000. 115 pp.

DICKASON, Elizabeth. et. al. Enfermería Materno-infantil. Ed. Mosby. 3ª ed. México, 1999. 860 pp.

ESPINOZA, Miguel Ángel. Asistencia simultánea infantil o habitación compartida. Hospital General de México y Hospital Infantil de México. México, 1979. 74 pp.

EVANS, Marilyn y Beverly Hansen. Enfermería Pediátrica. Ed. Manual Moderno. México, 1983. 417 pp.

GAOS, Ignacio. Enciclopedia Universal Ilustrada. Tomo IV Vol. 4. Madrid, 1990. 1079 pp.

GARCÍA, Dora. Metodología del trabajo de investigación. Ed. Trillas. México, 1998. 86 pp.

GÓMEZ, García Ma. del Carmen. Enfermería Pediátrica. Ed. Ediciones Científicas y Técnicas. México, 1992. 415 pp.

INGALLS, Joy y Constance Salerno. Enfermería materno-infantil y pediátrica. Ed. Limusa. México, 1991. 935 pp.

KAUFER, Pérez. Guía práctica para la lactancia. Cuadernos de Nutrición. México, 1987. p. 3-10.

KLAUS, M. Díaz. Lactancia Natural. Centro Latinoamericano de Perinatología. Pub. Científica 936. México, 1981. 68 pp.

LEIFER, Gloria. Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana. 2ª ed. México, 1979. 307 pp.

MARLOW, Dorothy. Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana. México, 1975. 829 pp.

NAMAKFOROOSH, Mohammad. Metodología de la investigación. Ed. Limusa. 2ª ed. México, 2000. 525 pp.

OLDS, Sally. et. al. Enfermería Materno-infantil. Un concepto integral familiar. Ed. Interamericana. 2ª ed. México, 1987. 1283 pp.

POLIT, Denise y Bernardette Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. Interamericana. 5ª ed. México, 1997. 701 pp.

REEDER, Sharon. et. al. Enfermería materno-infantil. Ed. Interamericana. 3ª ed. México, 1995. 1421 pp.

SALINAS, Ana María. Puerperio. "Síntomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". En la Revista Salud Pública de México. Vol. 33 N° 3 Mayo-Junio México, 1991. p. 248-257.

SCOTT, James R. et. al. Tratado de Obstetricia y Ginecología, de Danforth. Ed. Interamericana. 6ª ed. México, 1994. 1296 pp.

SCHULTE, Elizabeth. et. al. Enfermería Pediátrica de Thompson. Ed. Interamericana. 7ª ed. México, 1999. 523 pp.

SENTIES, Yolanda. Alojamiento conjunto. Dirección General de Salud Materno-infantil. Julio México, 1991. p. 8-22.

SPEIRS, A. L. Pediatría para enfermeras. Ed. Alhambra Mexicana. México, 1981. 194 pp.

S.S.A. Encuesta Nacional de Nutrición. Dirección General de Epidemiología. Agosto. México, 1998. p. 1-53.

S.S.A. Patrones de atención de salud Materno-infantil y Lactancia Materna. Tendencias recientes en la experiencia mexicana. Dirección General de Salud Materno-infantil y Planificación Familiar. México, 1991. 68 pp.

TAMAYO, Mario. El proceso de la investigación científica. Ed. Limusa. 2ª ed. México, 2000. 331 pp.

TAMAYO, Mario. Metodología formal de la investigación científica. Ed. Limusa. 2ª ed. México, 1985. 150 pp.

WAECHTER, Eugenia. et. al. En la Revista Enfermería Pediátrica. Vol. I Ed. Interamericana. 10ª ed. México, 1993. 759 pp.

WAECHTER, Eugenia. et. al. En la Revista Enfermería Pediátrica. Vol. II Ed. Interamericana. 10ª ed. México, 1993. 756 pp.

WHALEY, Lucillef y Donna Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana. 2ª ed. México, 1988. 1061 pp.

YSUNZA, A. Conducta de lactancia en el medio urbano marginal de México. Cuadernos de Nutrición, México, 1979. p. 243.

YSUNZA, A. Consideraciones biosociales de la lactancia materna. Pub. 55. División de Nutrición de Comunidad INNSZ. México, 1987. 62 pp.



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

REVISIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

Después de haber revisado el trabajo de Tesis .

Titulado Ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y alejado de enfermeras que se brinda al binomio madre e hijo en el Instituto Nacional de Penitenciaría en México D.F.

Elaborado por Virginia Lopez Hernández
Irma Torres Ramirez.

Las observaciones discutidas con el o los pasantes fueron:
Introducir al padre o familiar allegado en el Abj. (conjunto). Errores de redacción cometidas con las parentesis.

México, D.F., a 9 de Sept del 2002 .

A T E N T A M E N T E

MIEMBRO DEL JURADO No. _____
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Lucas Rodriguez Ruiz
NOMBRE

[Firma]
FIRMA

*rea



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

REVISIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

Después de haber revisado el trabajo Tesis

Titulado Ventajas y Desventajas del alumbramiento espontáneo y Atención de Enfermería que se brinda al binomio Madre-hijo en el INPer en México, D.F.

Elaborado por Virginia López Hernández
Tina Tames Ramírez

Las observaciones discutidas con el o los pasantes fueron:
Ver la fuente de los cuadros y gráficos para su numeración bibliográfica en orden y antigüedad.
No existe hipótesis.

México, D.F., a de del 200

ATENTAMENTE

MIEMBRO DEL JURADO No. 7
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Lic. Noel Rosas Zúñiga
NOMBRE

[Firma]
FIRMA



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

REVISIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

Después de haber revisado el trabajo *TESIS GRUPAL*
(Ventajas y desventajas del alojamiento)
Titulado *Ventajas y desventajas del alojamiento conjunto y*
atención de enfermería que se brinda al binomio madre
e hijo en el Instituto Nacional de Perinatología México D.F.
Elaborado por *Virginia Lopez Hernandez e Irma Torres Ramirez*

Las observaciones discutidas con el o los pasantes fueron: *Revisar algunos errores*
y referencias, Revisión de bibliografía actualizada.

México, D.F., a de del 200

A T E N T A M E N T E

MIEMBRO DEL JURADO No. _____
PARA EXAMEN PROFESIONAL

Rocio Amador Aguilar
NOMBRE

[Firma]
FIRMA