Universidad Siglo 21

Trabajo final de grado. Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

“El vínculo primario: importancia de la relación en la díada mamá-bebé prematuro”

“The primary bond: importance of the relationship in the mother-premature baby dyad”

Autora: Alovero, Cándida

Legajo: PSI00449

Tutora: Prof. Lic. Ghio, Fernanda

Río Cuarto, Julio, 2023

Índice

Resumen 4

Palabras clave: 4

Abstract 4

Keywords 5

Introducción 6

Línea estratégica de intervención: nuevos paradigmas en salud mental 8

Contextualización de la institución 12

Tabla 1. 14

Contextualización del problema 17

Objetivo general 19

Objetivos Específicos 19

Justificación 20

¿A Qué Se Hace Referencia Cuando Se Habla Del Vínculo Entre La Mamá Y Su Bebé? 21

Marco teórico 23

Tabla 2. 24

2. Mamá Prematura 27

3. Vínculo Mamá-Bebé 29

4. Enfermeras En Neonatología 34

5. Estimulación Temprana 36

Tabla 3. 38

6. Programas En Neonatología 39

Planificación de las intervenciones 44

Cronograma De Actividades 46

Tabla 4. 46

Tabla 5. 47

Tabla 6. 48

Tabla 8. 50

Tabla 9. 52

Tabla 10. 53

Tabla 11. 55

Tabla 12. 56

Tabla 13. 57
Diagrama de Gantt 59
Recursos 60
Presupuesto 61
Evaluación 62
Resultados esperados 63
Conclusión 65
Bibliografía 68
Anexo 78
ANEXO I 78
ANEXO II 91
ANEXO III 92
ANEXO IV 93

Resumen

La psicología perinatal es un área desde la que se interviene en momentos como el embarazo, parto, puerperio, nacimiento y primera infancia. Dentro de los espacios de trabajo, se encuentra el área de neonatología. Este proyecto de intervención se realizará en dicha área, del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, de la ciudad de Río Cuarto. El objetivo principal del trabajo es fortalecer la calidad del vínculo entre mamás y sus bebés prematuros desde el momento en que se encuentran internados hasta su externación, para favorecer al desarrollo psicológico del recién nacido. Se realizarán encuentros tanto informativos como prácticos buscando incorporar, en las mamás, información sobre la función materna para plasmarla en el vínculo con el bebé. Se evaluará mediante una planilla de seguimiento donde se registrarán indicadores después de cada encuentro. Se espera poder transmitir a las mamás la importancia de su función en la constitución psíquica de un bebé, como también el rol principal que cumple el equipo de enfermería interviniente en el área, al momento de que se establezca un vínculo entre la díada mamá-bebé prematuro.

Palabras clave: *prematuro – mamá – bebé – vínculo - perinatal*

Abstract

Perinatal psychology is an area from which it intervenes in moments such as pregnancy, childbirth, puerperium, birth and early childhood. Within the workspaces, there is the neonatology area. This intervention project will be carried out in this area, of the New San Antonio de Padua Hospital, in the city of Río Cuarto. The main objective of the work is to strengthen the quality of the bond between mothers and their premature babies from the moment they are hospitalized until their discharge, to favor the

psychological development of the newborn. Both informative and practical meetings will be held seeking to incorporate, in mothers, information about the maternal function to translate it into the bond with the baby. It will be evaluated through a monitoring sheet where indicators will be recorded after each meeting. It is expected to be able to transmit to mothers the importance of their role in the psychic constitution of a baby, as well as the main role played by the nursing team involved in the area, when a link between the mother-baby dyad is established. premature.

Keywords: *premature – mother – child – bond - perinatal*

Introducción

El presente proyecto de intervención está elaborado a partir de la importancia del vínculo entre una mamá y su bebé, tomando en cuenta las complejidades que podría presentar cuando el nacimiento de su hijo es pre-término. La institución elegida para llevar a cabo las intervenciones fue el Nuevo Hospital San Antonio de Padua, de la ciudad de Río Cuarto; específicamente el área de neonatología.

Este vínculo primario del bebé con su mamá es fundamental para su desarrollo psicológico, ya que su psiquismo está en formación desde la vida intrauterina (Rank, 1972), y al nacer, la persona que ejerce la función materna es la responsable de disminuir el impacto tanto psíquico como físico que provoca el nacimiento en el bebé (Winnicott, 1990). Así, sumado a las adversidades que se transitan en la internación neonatológica, se presentan en este trabajo, diversos encuentros que buscan favorecer una mejora en la calidad del vínculo entre ellos dos.

La intervención se diagramó en un total de diez encuentros, de los cuales seis se dictarán de manera informativa y los cuatro restantes, con una modalidad práctica. En ellos se trabajará en función de la estimulación temprana, sobre acciones que pueden realizar las mamás para favorecer y desarrollar el vínculo entre ellas y sus bebés. Así, los encuentros informativos se llevarán a cabo en una de las salas de espera del hospital, mientras que las actividades prácticas serán realizadas en la sala de internación de neonatología junto a los recién nacidos.

Esta problemática fue seleccionada a partir de la importancia que toma la psicología perinatal en Argentina, en el siglo XXI. Esta rama se enfoca en acompañar a la persona gestante y su bebé en el transcurso del embarazo, nacimiento y puerperio, posibilitando

la circulación de la palabra en dichos momentos trascendentales. Dentro de los ámbitos de trabajo del profesional en esta área, se encuentra neonatología (Oiberman, 2013).

Por otro lado, es relevante trabajar sobre los comienzos de la vida psíquica de la persona; observar cómo se va construyendo el psiquismo a partir del vínculo con otros significativos. Así, al acompañar estos procesos, se puede intervenir desde una perspectiva preventiva realizando acciones que propicien un crecimiento saludable del psiquismo, lo que a futuro posibilitará un mejor desempeño en la vida de la persona.

A partir de aplicar este proyecto de intervención, se espera poder trabajar en el vínculo entre las mamás y sus bebés, haciéndolos partícipes activos del mismo. Permitiendo que las personas cuidadoras de los recién nacidos comprendan la importancia de su rol en la constitución psíquica de ellos.

Además, se pretende que los profesionales que se encuentran en el área de neonatología adquieran conocimientos y herramientas para implementar en su trabajo, incluyendo así el cuidado de la salud mental de sus usuarios. Respecto a las mamás, se busca que también adquieran dichos contenidos y puedan, luego de la externación, continuar llevando a cabo actividades junto a sus bebés que propicien y favorezcan el desarrollo saludable del vínculo entre ambos.

Línea estratégica de intervención: nuevos paradigmas en salud mental

La línea estratégica elegida es "nuevos paradigmas en salud mental". Desde Kuhn (citado en González, F., 2005) un paradigma es

> *"un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad científica tiene de la realidad, el tipo de preguntas y problemas que es legítimo estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones".*

Por otra parte, la Salud Mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad" (2022).

Desde un punto de vista medicinal, a la salud se la define como la ausencia de enfermedad. En el plano psíquico la enfermedad se comenzó a llamar "locura"; se pensaba que las personas con alguna patología psíquica, estaban poseídas por demonios (Ventureira, 2020).

Para poder dar respuesta a la locura, las sociedades intentaron diferentes maneras. Una de ellas, fue el denominado "modelo asilar". Como punto de partida para explicarlo, se puede tomar al modelo de hospital de Philippe Pinel, el cual plasmaba un pensamiento alienante respecto a las personas con algún trastorno mental. También, en función de este modelo, se fue creando el "poder psiquiátrico". Todo esto se fue dando en un contexto socio-histórico protagonizado por la Revolución Francesa, por las ideas de orden y normalización de la sociedad y también por un cambio en la función de los hospitales, donde cobra especial relevancia el saber médico (Ventureira, 2020).

A partir del contexto antes mencionado, para conservar la normalidad, se constituyeron los Hospicios de Alienados, en donde se aislaba a las personas consideradas anormales en espacios rurales, alejados de la ciudad, excluidos; además, eran tomadas como incapaces, no poseían autonomía para tomar decisiones sobre sí mismas (de Lellis, 1990).

A partir de diversas crisis económicas y demográficas, y de la contradicción del modelo asilar, hubo diferentes movimientos sociohistóricos y políticos en donde se acordaba una necesidad de cambio respecto al abordaje de las personas enfermas psiquiátricas (Ventureira, 2020). En Argentina, se creó la Secretaría de Salud y hubo por primera vez un Ministerio también de Salud, en el año 1949. Una de las primeras acciones que se llevó a cabo fue cambiar la denominación hacia las personas con padecimientos mentales, pasando de llamarlas "alienadas" a "enfermas mentales". Esto posibilitó que se los comience a tratar como a cualquier otro enfermo (Stolkiner, 2016).

También, desde la Secretaría de Salud se realizó una reorganización de las personas internadas llevándolas cerca de sus comunidades, proponiendo su internación en hospitales generales. Además, creó órganos técnicos de profilaxis para las enfermedades mentales como los Centros de Psiquiatría Preventiva y espacios ambulatorios de tratamiento. En 1942 se creó la Asociación Psicoanalítica Argentina, y se incluyó a Psicología como carrera universitaria en 1954 (Stolkiner, 2016).

Retomando, la idea de desinstitucionalización entonces presenta un cambio de paradigma y de cultura. Así, se persiguen condiciones como el cierre de los manicomios y su reemplazo por servicios que posibiliten nuevas oportunidades terapéuticas, pensando al sujeto con valores y derechos.

Esto fue posibilitado también gracias al marco legal que se fue desarrollando tanto en la Argentina como en el mundo, por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos

Humanos en 1948, la Declaración de Alma-Ata en 1978, el Informe de la Salud en el Mundo en 2001, entre otros (Ventureira, 2020). Así, se fue abriendo camino hasta llegar a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental nro 26.657.

La Ley Nacional de Salud Mental fue sancionada el veinticinco de noviembre, promulgada el dos de diciembre y publicada en el Boletín Oficial el tres de diciembre en el año 2010. Su objeto es garantizar la protección de la salud mental de todas las personas que se encuentren en territorio argentino respetando sus derechos humanos, reconociendo a la salud mental como un conjunto de diversos componentes bio-psico-sociales, culturales e históricos. El ámbito de aplicación de esta Ley es en todos los servicios y efectores de salud públicos y privados (*Ley 26657 - LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL*, 2010).

Dentro de la modalidad de abordaje que deben llevar a cabo los profesionales, se expresa que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por diferentes profesionales capacitados debidamente. Bajo la misma línea, el proceso de atención debe realizarse desde un abordaje interdisciplinario e intersectorial, orientado al reforzamiento, restitución y promoción de los lazos sociales, basándose en los principios de la atención primaria de la salud (APS). Dentro de los ámbitos y modos de intervención sugeridos dentro de la ley de salud mental, se encuentran los servicios para la promoción y prevención en salud mental (*Ley 26657 - LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL*, 2010).

Retomando el concepto de Atención Primaria de la Salud (Kroeger y Luna, 1992), desde donde se considera a la persona a partir de una perspectiva integral, las acciones que se llevan a cabo en este marco apuntan tanto a la curación como a la prevención. De hecho, se plantean tres tipos de prevención: primaria, desde donde se promueve y protege

a la salud; secundaria, que es cuando se actúa directamente en la enfermedad apuntando a la curación; y prevención terciaria, donde se aplican intervenciones enfocadas en procesos de rehabilitación (Kroeger y Luna, 1992).

El proyecto de intervención planteado en este trabajo, será abordado desde este nuevo paradigma en salud mental; enfocado desde la Ley Nacional de Salud Mental y los principios de la Atención Primaria de la Salud, fundamentalmente considerando la intervención desde la prevención primaria, en un marco interdisciplinario entre el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua y el área de Neonatología.

Contextualización de la institución

El Hospital Regional de Río Cuarto fue construido en el año 1948 a partir de un plan nacional de creación de hospitales, y poseía una dependencia nacional. Funcionaba como un hospital de nivel dos, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad en las áreas de clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología (Universidad Siglo 21, 2019).

En 1978, durante el gobierno de facto, el Hospital pasó a tener jurisdicción provincial. Su ubicación estaba en el sur de la ciudad, en barrio "las ferias"; pero hace ya diecinueve años, que se encuentra ubicado en el sector oeste, con dirección en Guardias Nacionales 1027 (Universidad Siglo 21, 2019).

El Servicio de Salud Mental fue habilitado en 1969 y funcionaba bajo una modalidad de comunidad terapéutica, en el pabellón cinco del predio del Hospital. Hasta 1978 funcionó de manera independiente del hospital, aunque se encontraba en el mismo edificio. En aquel año, a partir del cambio de jurisdicción antes mencionado, comenzó a ser un servicio del Hospital, funcionando para alcoholismo y patologías psiquiátricas crónicas (Universidad Siglo 21, 2019).

En 1984 se creó la Dirección de Salud Mental en la Provincia de Córdoba que, sumado a la apertura democrática, posibilitaron que en la atención comunitaria y el área de Rehabilitación se utilizaran estrategias terapéuticas no tradicionales como teatro, talleres literarios, entre otros (Universidad Siglo 21, 2019).

Se produjo un cierre del Hospital San Antonio de Padua (HSAP) en 1993, lo que llevó a trasladar el Servicio de Salud Mental hacia el Hospital Central de Río Cuarto. A partir de esto, el servicio pasó a llamarse Unidad Programática de Salud Mental del Sur

dependiendo directamente de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. En este mismo año se incorporó la RISaM (Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental) que funcionó hasta 1995, y fue reabierto en el año 2004, funcionando hasta la actualidad. Desde 1997 se comenzó a trabajar como Servicio de Salud Mental del Hospital Central de Río Cuarto, a causa de la crisis administrativa pública provincial del corriente año (Universidad Siglo 21, 2019).

El Hospital fue trasladado al edificio actual denominado "Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua" (NHRCSAP) en el año 2004, exceptuando el área de Salud Mental. Por otra parte, a partir de mayo de 2010, cuando el servicio se encontraba organizado adecuadamente en su plano asistencial, se participó por primera vez de la Semana Provincial de la Cultura, el Arte y la Salud Mental. Fue un hecho importante ya que posibilitó la creación de nuevas áreas en el servicio (Universidad Siglo 21, 2019).

En el año 2011 se crearon dos áreas en él: Hospital de Día e Intervención en Comunidad. Y, desde la Jefatura de Departamento y la Dirección del hospital, se dispuso un pabellón para el funcionamiento del hospital de día. Años después, en 2014, se trasladó el Servicio de Salud Mental al edificio central del N.H.R.C.S.A.P., considerando las nuevas leyes de Salud Mental provinciales y nacionales (Universidad Siglo 21, 2019).

Dentro del funcionamiento del sistema de salud mental en el hospital, funcionan dos modalidades de atención:

- Asistencia de pacientes con cuadros psicopatológicos definidos
- Demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinar, asistiendo a equipos médicos de otras áreas de clínica médica (Universidad Siglo 21, 2019).

Se resume en el siguiente cuadro el sistema de atención del área de Salud mental de la Institución.

Tabla 1.

Sistema de atención	
Asistencia por guardia	Todos los días de la semana, las veinticuatro horas. Atiende casos de urgencia y está ubicado en el tercer piso del hospital.
Atención ambulatoria	Por consultorio externo: consulta individual. De lunes a viernes, mañana y tarde según disponibilidad. Se cuenta con tres consultorios destinados a esta asistencia en planta baja. Grupo terapéutico: coordinado por dos psicólogas y una psiquiatra. Requiere entrevista de admisión, se compone de entre tres y doce participantes. Funciona en la sala de reuniones del Hospital de Día, una vez a la semana durante una hora y media.
Sección infanto-juvenil	Atiende la salud mental del niño desde su nacimiento hasta sus dieciocho años, y está ubicada en el tercer piso del hospital.
Internación	En crisis agudas o descompensaciones de la persona. Se ubica en el tercer piso del hospital, cuenta con quince camas en total. El horario de visita es de 9:00hs a 11:30hs y de 16:00hs a 19:30hs.
Sección intervención comunitaria	Funciona desde el año 2011, ubicada en la planta baja del hospital. Está compuesto por un médico psiquiatra y una psicóloga, y se

	destinan siete horas semanales al servicio. Tiene tres perfiles de orientación: Clínico: brinda acciones curativas y de rehabilitación. Social: se consideran las necesidades de salud de la población en su contexto socio-histórico específico y la participación activa de la comunidad. Epidemiológico: se detectan grupos de riesgo, situaciones de vulnerabilidad y precariedad evaluando también a grupos poblacionales.
Hospital de Día	Se trabaja de manera interdisciplinaria buscando la restitución psicológica, social y familiar de las personas, evitando la exclusión familiar y/o social. Asisten personas mayores a dieciocho años que no requieran de una internación total. Concurren, en promedio, quince personas por día. Para la admisión hay criterios de inclusión y de exclusión, aunque existe flexibilidad para considerar cada caso en particular. No hay profesionales con dedicación exclusiva a esta área, actualmente forman parte dos médicas psiquiatras y dos psicólogas, además de residentes de segundo año. Este espacio funciona de lunes a viernes, de 8:00hs a 13:00hs, trabajando con una modalidad de talleres disciplinares con finalidad terapéutica.

Fuente: Universidad Siglo 21, 2019.

La misión y visión de esta institución refieren a atender la salud de la población que comprende los cuatro departamentos del sur de Córdoba. Las acciones apuntan a la prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles dos y tres, y en menor medida, promoción, prevención y asistencia de enfermedades de primer nivel (Universidad Siglo 21, 2019).

Lo anteriormente mencionado se realiza en el marco de preservar la salud como condición ineludible, sin perder de vista las condiciones y la calidad de vida de las personas. La finalidad es evitar las enfermedades, pero una vez ya presente, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación psico-físico posible (Universidad Siglo 21, 2019).

Contextualización del problema

Dentro de la sección infanto-juvenil del área de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, se busca atender y acompañar, de ser necesario, los procesos psíquicos del niño desde que nace hasta que llega a sus dieciocho años de edad. Teniendo en cuenta el nacimiento del bebé, se considera importante mencionar que en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua se encuentra funcionando el programa "Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural".

Considerando la segunda modalidad de atención (la interdisciplinaria) del Servicio de Salud Mental en el N.H.S.A.P.R.C. antes mencionada, y sin perder de vista el relevamiento realizado a la institución, las intervenciones planteadas en este proyecto se llevarán a cabo en el área de neonatología. Teniendo en cuenta el programa desde donde se trabaja allí, el cual promueve e incluye el vínculo familiar junto al bebé, se presenta en este documento un plan de mejora para trabajar sobre la calidad del tiempo compartido entre mamá-bebé en internación.

Retomando el comienzo de la vida del bebé, su psiquismo comienza a formarse desde la vida intrauterina. Cuando él nace, posee una organización psíquica lo suficientemente constituida para percibir las nuevas experiencias disruptivas que forman parte del primer contacto con el mundo externo totalmente desconocido. Así, le es posible registrar, y en la adultez reproducir, el proceso de su nacimiento (Rank, 1972).

La persona encargada de atenuar el impacto psíquico y físico del bebé, es quién se encarga de cuidarlo. Como plantea Winnicott (1990), es una necesidad primordial que un adulto preste especial atención a las necesidades -físicas y psíquicas- del recién nacido y pueda satisfacerlas, ya que en este primer período vital se desarrollarán los procesos de crecimiento psicológico y psicosomático.

En el Hospital de la ciudad de Río Cuarto, Neonatología funciona bajo el programa anteriormente mencionado, denominado “Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural”, el cual se desarrolló e implementó por primera vez en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) en Buenos Aires (Asnal, L. Comunicación personal. 29 marzo 2023). En el año 2010, este proyecto comenzó a aplicarse en las Maternidades de la Provincia de Córdoba y continúa en vigencia (Canchi C., Cussi, A & Macías Flores, K., 2017).

Uno de los principios de este modelo MSCF, precisamente el nro. 8, expresa la importancia de la inclusión de la familia en el proceso de embarazo, parto y en la asistencia neonatal (UNICEF Argentina, 2012). Considerando la participación de la familia, principalmente luego del nacimiento del bebé, es posible incorporar el “método canguro” a la modalidad de trabajo del área de neonatología; el mismo, destaca el contacto piel a piel entre la mamá y el bebé. Esta acción presenta ciertos beneficios cuando el bebé está en cuidados intensivos: entre ellos, facilita el desarrollo madurativo, el crecimiento socio-emocional del recién nacido y la estabilidad fisiológica, entre otros. Y desde el punto de vista psicológico beneficia a la interacción psicoafectiva del desarrollo cognitivo, mejora y fortalece la relación diádica o vínculo afectivo entre mamá/papá y bebé a partir del tono de voz suave, el tacto, las caricias, entre otros (Gutierrez Valdez et al., 2010).

Objetivo general

- Fortalecer la calidad del vínculo entre mamás y sus bebés prematuros que se encuentran internados en Neonatología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, desde el momento de su nacimiento hasta su externación, para favorecer un mejor desarrollo psicológico en el recién nacido.

Objetivos Específicos

- Conocer la rutina de cuidado al bebé que se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.
- Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés.
- Realizar con las madres junto a sus bebés, actividades prácticas dentro del área de neonatología para poder llevar a la práctica la información brindada por el profesional en los encuentros previos.
- Trabajar de manera conjunta entre las mamás y sus bebés, y el equipo del área de Neonatología junto al profesional en Salud Mental tanto para un abordaje más integral del recién nacido como para un mejor acompañamiento a la mamá.
- Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.

Justificación

El psicólogo que se encuentra trabajando en áreas de neonatología comúnmente se denomina “psicólogo perinatal” e interviene en momentos vitales como el embarazo, el parto, el puerperio, el nacimiento, los primeros meses de vida del bebé e incluso la primera infancia (de Durán, 2011). Cabe mencionar que, los encuadres de trabajo de la psicología son múltiples, tales como consultorios externos de pediatría y psicología, la sala de parto, el quirófano, salas de internación conjunta, obstetricia y neonatología. Dentro de la última mencionada, el ámbito de mayor demanda hacia el psicólogo perinatal es la sala de terapia intensiva; debido a que los pacientes allí presentes necesitan atención psicológica especializada a causa de las situaciones difíciles que deben atravesar (Oiberman, 2013). Puntualmente en esta área, luego del nacimiento, el psicólogo perinatal se encarga de acompañar y atender tanto a la mamá, al bebé y al vínculo entre ellos, como también contener y acompañar al equipo técnico del área (de Durán, 2011).

Así, en el acompañamiento a los papás, el psicólogo deberá posibilitar la apertura de un espacio en el que puedan expresar sus emociones e inquietudes para elaborar los duelos que se juegan: por el bebé y el rol materno/paterno fantaseado. A partir de lo trabajado allí, el profesional de salud mental podrá identificar los recursos y las debilidades de los cuidadores del recién nacido, pudiendo luego compartirlo al resto de profesionales que se encuentran trabajando en neonatología para mejorar la comunicación entre ellos. De alguna manera, el psicólogo perinatal termina involucrándose tanto como la madre, el bebé internado y el equipo médico del área (Oiberman, A., 2013).

Retomando el vínculo mamá-bebé, el psicólogo perinatal establece diversos objetivos a la hora de acompañarlos. Entre ellos se encuentran facilitar el desarrollo de la relación, ayudar a la mamá a comprender a su bebé, aumentar su autoestima y disminuir su

culpabilidad como el rechazo que puede presentar de su parte hacia el bebé, como también apaciguar las ansiedades y optimizar la interacción entre ambos (De Durán, 2011).

¿A Qué Se Hace Referencia Cuando Se Habla Del Vínculo Entre La Mamá Y Su Bebé?

El vínculo es o requiere una unión o atadura entre sus miembros. La interacción que une a los dos miembros de un vínculo tiene que ver con la puesta en juego del vínculo primario de cada uno; el cuál es el que se forma entre mamá-bebé o cuidador-bebé. Así, en la unión entre dos personas, se implican las formaciones psíquicas que se produjeron y establecieron en ese primer vínculo de cada uno (Jaroslavsky, 2018).

Cuando un bebé nace, se encuentra inmaduro para poder cubrir sus necesidades tanto físicas como psíquicas. Es en esa falla en donde se comienza a entablar el vínculo con su cuidador; es necesario para poder desarrollarse y sobrevivir. Este y otras personas cercanas al recién nacido serán los encargados de cubrir las faltas experimentadas a partir del nacimiento, tales como la alimentación, la regulación de la temperatura corporal, el control de los estímulos sensoriales, entre otros; a la vez que se crea en el recién nacido la necesidad de ser amado, que durará por el resto de su vida. Así, el bebé va inscribiendo psíquicamente aquellos momentos de cuidados maternales que se repiten cotidianamente como la alimentación, la limpieza, el contacto piel a piel cuando es sostenido y acunado (Jaroslavsky, 2018). En un nacimiento prematuro, el vínculo entre mamá-bebé posee diversas dificultades debido a las condiciones de internación del recién nacido, su salud, el estado de angustia de la mamá, sus diversas ansiedades, miedos, culpas, etcétera.

Considerando que el primer vínculo que posibilita la construcción del psiquismo de una persona surge de la relación temprana entre este infante y su cuidador, es relevante

intervenir en las actividades rutinarias para el cuidado del bebé prematuro llevadas a cabo en la unidad de cuidados intensivos y la unidad de terapia intensiva. Tomando el modelo desde el cual se trabaja en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, denominado "Maternidad Segura y Centrada en la Familia", es posible planificar acciones concretas y concisas que sean llevadas a cabo por las mamás o cuidadoras de los bebés. A partir de estas, se buscará mejorar el vínculo en la díada mamá-bebé prematuro, tanto en los cuidados rutinarios del recién nacido entendiendo el significado de realizarlos de manera consciente, como en los demás momentos compartidos del día a día.

Además, la realización de dichas acciones es de relevancia ya que poseen diversos beneficios para la salud del bebé, tanto a nivel físico como psicológico. Algunos de ellos son mejoras en el crecimiento, en la estimulación de sus sentidos y áreas corporales, diversos modos de intervenir frente a sus dolores, como también, facilitar su seguimiento extrahospitalario (Estrada-Ruedas et al., 2016). Igualmente, son de gran importancia los contactos que pueda establecer la mamá con su hijo, ya que quedarán inscriptos en el psiquismo temprano del pequeño, siendo la base del vínculo entre ellos (vínculo primario); el cuál se repetirá en los vínculos futuros de la vida del niño.

Por último, desde UNICEF en Argentina, existe un decálogo respecto a la "semana del prematuro" en donde se encuentran los principales derechos de los recién nacidos pre-término (UNICEF Argentina, 2012) . En este proyecto de intervención se enfatizan los derechos nro. 9 y 10, los cuales expresan que "el recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo" (p. 10), y "las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término" (p. 11).

Marco teórico

1. El Bebé Prematuro

Un bebé prematuro es aquel que nace antes de cumplir las 37 semanas de edad gestacional, y el origen del nacimiento pre-término es multifactorial (UNICEF Argentina, 2012). En la República Argentina, en el año 2019 se registraron 55.709 bebés nacidos en pretérmino (menos de 22 y hasta 36 semanas de gestación), lo que equivale a un 9% aproximadamente sobre el total de bebés nacidos vivos (625.441) registrados dicho año (Guevel et al., 2021). De los cuales, el 1,3% nació con un peso menor a 1500 gramos.

El bebé prematuro una vez nacido, es depositado en la incubadora correspondiente. Esta será la encargada de suministrar el calor necesario para el desarrollo y crecimiento del mismo. También, la internación en neonatología posibilita un mayor control del ritmo cardíaco, la respiración, presión arterial, entre otros, a partir del monitoreo (Rodríguez, 2000).

El recién nacido posee diferentes sistemas biológicos que organizan su comportamiento. En el infante nacido a término estos sistemas se apoyan y actúan conjuntamente, permitiendo una homeostasis entre ellos. Estos sistemas son cuatro. El *autónomo,* encargado de las funciones fisiológicas que permiten la supervivencia; el *neuromotor,* refiere a las posturas y maduración del tono corporal; el *sistema de organización de los estados de conciencia, sueño y vigilia,* que apunta desde el sueño liviano hasta el sueño profundo; y el *sistema atencional,* que implica la interacción y receptividad afectiva de manera gradual (Ruiz, 2004).

En el bebé prematuro, durante su internación, hay que vigilar los cuatro sistemas tanto para comprender su inmadurez como para intentar mantener un equilibrio entre los

mismos, mientras terminan de desarrollarse. Ya que en esta etapa, aún funcionan de manera desorganizada o presentando signos de estrés, llevando a que el neonato interrumpa por ejemplo, una interacción que lo está sobreestimulando (Ruiz, 2004).

Para poder tener un control sobre los sistemas del cuerpo del bebé, según sea necesario, puede tener conectados diferentes cables, sondas, tubos, etcétera (*Procedures and Equipment in NICU*, s.f.). Algunos de ellos son:

Tabla 2.

Elemento	***Función***
Monitor cardíaco	Muestra en pantalla las frecuencias y patrones respiratorios y cardíacos del recién nacido. Se conecta mediante parches adhesivos colocados en el tórax y el abdomen del bebé, de donde salen cables conectados al monitor.
Monitor de presión sanguínea	Se coloca un manguito pequeño alrededor del brazo o la pierna del bebé. El monitor insufla el manguito y mide la presión de forma periódica. Si es necesario un control continuo, se coloca un catéter en una de las arterias del recién nacido.
Temperatura	Se coloca una sonda de temperatura en la piel del bebé y es adherida con un parche. La misma se conecta mediante cables al dispositivo de control de temperatura de la incubadora para ayudar a regular el calor adecuado.

Oxímetro de pulso	Se adhiere una pequeña luz en la mano o el pie del bebé, la cual se conecta mediante un cable al monitor y mide la cantidad de oxígeno que hay en la sangre.
Tubo endotraqueal	Se coloca un tubo pegado con una cinta especial, desde la boca o la nariz del bebé y llega hasta la tráquea. Está conectado a un respirador artificial.
Presión positiva continua en las vías respiratorias	Se colocan conductos pequeños en las fosas nasales del bebé, con el fin de mantener abiertos los pasajes aéreos en los pulmones. Están conectados a un aparato que libera flujos de aire continuo.

Fuente: Procedures and Equipment in NICU, s.f.

Además, de ser necesario se realizan ecografías, radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, que también requieren de conectar un equipamiento al neonato. Todos estos diversos dispositivos desconocidos para los cuidadores, generan un impacto emocional en ellos a la hora de encontrarse con su bebé (*Procedures and Equipment in NICU*, s.f.).

El alta del bebé internado en las Unidades de Neonatología, se da cuando están presentes diversas características o indicadores. Dentro de ellas se encuentran: un buen estado general del niño, el peso mínimo desde 2000 gramos y la curva de crecimiento en ascenso, una succión eficaz y buena coordinación de succión-deglución, vacunas correspondientes a su edad y peso, educación y empoderamiento de sus padres respecto a la atención del recién nacido previo al alta, entre otras (UNICEF Argentina, 2012).

Desde el área de Neonatología se debe entregar a la madre -o cuidador- el carnet o libreta de recién nacido de riesgo, brindar las indicaciones escritas necesarias para los cuidados que requerirá el niño y especificar si es necesario, todo lo relativo a la medicación. Además, los médicos deben verificar si se llevaron a cabo los controles neonatales y sino orientar para su realización, dejar por escrito en la libreta los próximos turnos de seguimiento neonatal e interconsultas necesarias, y comunicar al centro de salud próximo al domicilio de la familia. El primer control se debe realizar dentro de la primera semana posterior al alta, si es posible dentro de las 48 y 72 horas. Respecto a la frecuencia de las revisiones posteriores se considera el estado de salud y enfermedad del bebé, siendo recomendado como mínimo, una consulta mensual hasta el primer año de vida. (UNICEF Argentina, 2012).

Por otro lado, es de importancia mencionar que los recién nacidos prematuros, desde UNICEF (2012), tienen derechos particulares. Dentro de este marco, se encuentran los derechos a:

1. Nacer y ser atendidos en lugares adecuados.
2. Recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
3. Recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
4. Ser alimentados con leche materna.
5. La prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro.
6. Acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.

7. Informar y hacer partícipe a su familia en la toma de decisiones sobre la salud del recién nacido prematuro, a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
8. Ser acompañado por su familia todo el tiempo.
9. La misma integración social que los bebés nacidos a término.

2. Mamá Prematura

Una madre se prepara biológica pero también psicológicamente para transcurrir un embarazo. Durante el período de gestación, se producen diversas fantasías en el psiquismo de ella; durante el cuarto y el séptimo mes de embarazo se intensifican respecto a cómo será su bebé, qué imaginan de él. Cuando se entra en el octavo mes, ya próximos a esperar el nacimiento, estas fantasías disminuyen para poder prepararse de una manera más realista hacia la llegada de su hijo. En un nacimiento prematuro, este proceso psíquico de fantasear es interrumpido (Galimberti, s.f.).

El nacimiento pre-término del bebé produce diversos efectos en sus padres tales como ansiedades, miedos, culpas, entre otros. El proceso de representaciones maternas sobre el infante, que se da alrededor del séptimo mes hasta el nacimiento, se ve interrumpido por la prematurez; esto puede influir en una "preocupación maternal primaria" -definida por Winnicott (*Obras Completas*, 2012) como el estado de entrega total de la madre hacia el bebé, desde el final del embarazo hasta unas cuantas semanas después del nacimiento- y en su disponibilidad emocional. A su vez, esto podría llevar a una "preocupación médica primaria" a raíz de toda la situación clínica del prematuro en Neonatología, reflejándose en temores y fantasías de la madre (Ruíz, 2004).

Cada madre vivencia tanto el embarazo como el nacimiento del bebé de una manera individual atravesada por su historia, más aún si es un nacimiento pre-término. Aun así,

existe cierto "patrón" de conducta, diversas fases o etapas en el transcurso de la internación del recién nacido. Dada la evolución -o no- del bebé y las diversas situaciones que se van sucediendo diariamente en el área de neonatología, estas fases no son lineales (Galimberti, s.f.).

En un primer momento, cuando la madre es informada respecto a que tendrá un parto prematuro, puede reaccionar de diversas formas dentro de dos opciones generales: por un lado, entrar en un estado de crisis caracterizado por llantos intensos, temblores corporales, etcétera. Por otro lado, sufre un impacto de tal magnitud que lleva a cierta paralización en donde prácticamente existiría una ausencia de sentimientos frente a la situación. Unos días posteriores a aquel primer impacto, la madre se encuentra en un estado de desorganización tanto física, emocional como funcionalmente, ya que se siente desplazada del cuidado de su bebé; y también experimenta sentimientos de enojo, tristeza, culpa. Transita un momento de rabia que es sucedido por la negación; la duración de ésta última es inversamente proporcional al estado de rabia. Una vez que se transita la negación, reaparece la rabia junto con el temor, de una manera más realista, en donde sobreabundan las preguntas respecto al futuro del bebé (Martínez, 2008).

Luego, se llega a una etapa en donde la fantasía del niño imaginario comienza a ser reemplazada por esta imagen real y presente. Para poder continuar, la madre necesita ganar una nueva fuente de energía y, en parte debido a la nueva relación que está comenzando a establecer con su hijo, ésta será la esperanza. Otro hecho que facilita este estado más esperanzador, es poder sentirse útil para el cuidado del bebé. Así, acciones concretas como comenzar a suministrarle la leche a través de la sonda o poder cambiarles el pañal, permiten que esta madre prematura comience a reencontrarse con ella misma y

su función materna, como también con este bebé nacido pre-término que es verdaderamente su hijo (Martínez, 2008).

A partir de lo mencionado anteriormente, se puede llegar a una etapa de ajustes en donde la madre junto a su pareja podrá comenzar a reorganizar su rutina, a resolver sus conflictos interpersonales y así poder manifestar menos ansiedad logrando adaptarse de cierta manera al modo de funcionar y actuar en el área de neonatología. Así, comienzan a pensar en la posibilidad de que su bebé mejore y sea dado de alta, donde su principal objetivo es entablar la máxima relación emocional entre ellos y su hijo, y poder volver a su casa (Martínez, 2008).

Sumado a esta crisis que genera en la mamá el hecho de que su bebé sea prematuro, paralelamente ella transita otro estadio de crisis, que es la propia de un embarazo; intensificada a causa de que el mismo fue interrumpido abruptamente. Así, esta mamá prematura es muy susceptible de presentar estrés a partir del encuentro con su propio embarazo acortado y con la ruptura y separación inicial de su hijo, que implican muchas veces la imposibilidad de tocarlo y verlo, teniendo conocimiento de que este bebé corre riesgos de sufrir patologías severas y se encuentra en riesgo de muerte (Galimberti, s.f.).

3. Vínculo Mamá-Bebé

El primer acercamiento al mundo que un bebé experimenta es el contacto con su madre en el momento siguiente a haber nacido (Stutman Zapata, 2004). Su función será la de introducir, progresivamente, al mundo a su hijo pequeño teniendo en cuenta que en los recién nacidos pre-término, el primer contacto mamá-bebé (como primer acercamiento al mundo) se encuentra interrumpido, ya que se necesita movilizar al neonato hacia un medio ambiente con características y cuidados especiales. Considerando la situación

sanitaria tanto del recién nacido como de su mamá que acaba de dar a luz, ella se dirige a Neonatología para tener, en la medida de lo posible, ese primer contacto tan importante.

La función materna, tal como plantea Winnicott (*Obras Completas*, 2012), consta de tres categorías: sostenimiento, manipulación y mostración de objetos. La primera se relaciona a la manera en que la mamá toma en brazos a su bebé y sus fallas serán observadas a partir de un comportamiento de intensa angustia en él; la segunda, refiere al modo de cuidar corporalmente al niño; y la tercera, posibilita al bebé la capacidad para relacionarse con objetos y personas.

Continuando con Winnicott (1990), durante el desarrollo emocional temprano, el bebé experimenta ansiedades muy severas a causa de que aún sus sentidos se encuentran desorganizados y no existe ningún "yo autónomo". Entonces la mamá, quien es una persona cuyo psiquismo se encuentra completamente constituido, debe funcionar como un "yo auxiliar" de este bebé siendo sensible y pudiendo identificar sus necesidades más básicas.

Retomando las categorías que conforman a la función materna (sostenimiento, manipulación y mostración de objetos), existen tres tareas principales del desarrollo emocional primitivo del bebé: integración del yo, establecimiento de la psique en el cuerpo, y formación de relaciones objetales (Winnicott, 1990). Respecto a la integración del yo, se puede mencionar que inicia cuando nace el bebé, al comienzo de la vida. Esta tarea es posible a partir de dos experiencias: por un lado, el cuidado del niño (bañarlo, mecerlo, nombrarlo, etcétera) y por otro, las experiencias que provienen desde el interior del bebé en pos de sus instintos. Él comienza a reunir en su mamá todas las diversas experiencias que vive fragmentadas, tales como los sonidos, los olores, caras observadas,

entre otros. Esta etapa de integración continúa a lo largo de la infancia, y si no se desarrolla de manera adecuada, el pequeño corre el riesgo de sufrir desintegraciones psíquicas en un futuro (Winnicott, 1948).

La segunda tarea mencionada es el establecimiento de la psique en el cuerpo, la cual también estará influida a partir de la experiencia instintiva del bebé y las diversas acciones de cuidado realizadas sobre su cuerpo (Winnicott, 1948), considerando principalmente que "en el recién nacido, fisiología y psicología son una misma cosa" (Winnicott, 1990; *p. 56).* Por lo que las sensaciones físicas incorporadas a través de los sentidos del bebé, terminan bordeando su cuerpo y permiten que éste vaya tomando una representación mental (psíquica). La falta de desarrollo saludable de esta tarea lleva a la persona, en un futuro, a sufrir diversas disociaciones a modo de mecanismo defensivo; algunos ejemplos de esto en la infancia son el sonambulismo y el estrabismo (Winnicott, 1948).

La formación de relaciones objetales es la tercera tarea mencionada dentro del desarrollo emocional primitivo. Esta comienza a partir de un simple hecho como es el contacto del bebé con la realidad externa, la cual se da primeramente a partir de la satisfacción recibida por parte del pecho de la madre cuando el recién nacido se encuentra hambriento. El hecho de que esta mamá se ocupe de satisfacer las necesidades del bebé posibilita un primer acercamiento y presentación del mundo externo al mismo, a partir del cual se generará en el bebé una ilusión. Esta, según su intensidad, posibilitará un mundo de fantasía autocreado por él en donde el objeto satisfactorio existe cuando es deseado y desaparece cuando no es necesario. En un principio, para el niño su mundo autocreado coincide con el mundo exterior, aunque nunca sean idénticos, y es a lo largo de su desarrollo que se irá constituyendo en él la separación entre fantasía y mundo objetivo, externo o real. Si esta tarea (formación de relaciones objetales) no es lo

suficientemente bien desarrollada, en un futuro habrá conflictos aterrorizantes referidos a la aniquilación de aquellos objetos que no se necesitan (Winnicott, 1948).

Si bien es importante el primer encuentro mamá-bebé después del nacimiento, no es el único significante que irán experimentando juntos. Así, el amor entre ambos irá creciendo conforme comparten situaciones a lo largo de los días. Considerando todo lo que trae consigo la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, es importante que la mamá tenga presente que el proceso de vinculación con su hijo va a estar atravesado de momentos de fortaleza pero también de debilidad, influidos por los diversos acontecimientos que se vayan sucediendo en la rutina; sin olvidarse que los mensajes que pueda darle su bebé, no van a ser del todo claros (Martínez, 2008).

Las primeras experiencias del bebé al nacer, más aún pre-término, se encuentran ligadas a la pérdida de contacto, de despojo, entre otras; y pueden interferir en la construcción de identificaciones corporales. Considerando que las primeras relaciones de objeto del bebé se inscriben en identificaciones intracorporales pero vividas y experimentadas en el cuerpo a través de la piel, es sumamente importante proveer a este recién nacido de experiencias piel a piel con su mamá, posibilitándole interiorizar un primer sentimiento de envoltura -o sostén-, que será fundante de su yo corporal, habilitando en el psiquismo del bebé procesos futuros como la separación (Ruiz, 2004).

En relación con lo mencionado anteriormente, es relevante mencionar el método canguro. Este proviene de los cuidados que realizan las madres canguros con sus crías al tenerlas dentro de la bolsa materna; es trasladado al contacto piel a piel del bebé y su mamá. Surgió en 1979 a causa de una sobrepoblación en un hospital en Bogotá, y al tener que enviar a los recién nacidos prematuros a sus casas, el método que se encontró para su

supervivencia fue estar en una posición vertical las 24 horas del día. Este método está compuesto por tres componentes: la posición, en donde el prematuro está en contacto directo con su madre de manera intermitente o continua; la alimentación, con leche materna y si es necesario, leche de fórmula; y el alta precoz, donde se continúa con el contacto piel a piel de manera extrahospitalaria siempre y cuando lo permita la condición del bebé. Dentro de las utilidades de este método, una de ellas es para mejorar el vínculo afectivo entre la madre y el niño. El procedimiento consta de colocar al bebé entre los pechos de la mamá, en posición vertical; y se controlará la temperatura corporal antes, durante y tras la realización del método. La mamá deberá tener la zona de contacto con el bebé sin ningún tipo de ropa, para que no impida el contacto piel a piel (Guerrero, 2005).

Dentro de los beneficios del método canguro se encuentran la lactancia materna, la estabilidad fisiológica manteniendo la temperatura central, los niveles de oxigenación sanguínea, la frecuencia cardíaca y respiratoria, y reduce los episodios de apnea. También aumenta la frecuencia y el tiempo de sueño tranquilo, lo que proporciona una mejoría en el crecimiento, propicia la tranquilidad y satisfacción de la madre, además de disminuir la probabilidad de infecciones como la neumonía y sepsis (Guerrero, 2005).

La relación psicológica entre los papás y el bebé recién nacido ayuda a disminuir tanto sus niveles de cortisol como su respuesta al dolor. Retomando el método canguro, sumado a los cuidados diarios de desarrollo del bebé junto a otras intervenciones propiciando el contacto padres-recién nacido, demostraron influir en el desarrollo neurológico. Así, la cercanía de los papás hacia él, mejora el sueño del bebé (relacionado al contacto piel con piel), reduce sus dolores moderando el uso de medicación para los mismos, mejora su crecimiento cerebral produciendo por ejemplo oxitocina a partir de realizarle masajes con

la presión correspondiente y también, el hablarles y la presencia misma de los padres estimula la comunicación interactiva con su bebé (Flacking et. al., 2012).

Luego del nacimiento, el contacto psíquico con el recién nacido es importante para poder generar una relación de apego entre él y sus padres (Flacking et. al, 2012). El apego es definido como cualquier comportamiento que habilite a la persona a tener y/o mantener un vínculo afectivo sólido con un otro diferenciado, a lo largo de toda la vida (Garrido-Rojas, 2006). Una investigación demostró que los bebés, aún siendo recién nacidos, pueden mostrar cierta conciencia emocional además de expresar emociones. Esto posibilita que, aún prematuros, los bebés pueden entablar una relación afectiva con sus padres, la cuál será la base de la seguridad y el tipo de apego que tenga este niño en relaciones sociales futuras (Flacking et. al., 2012). Esto será posibilitado en la medida en que desde neonatología se incluya a los padres en el proceso de cuidado y crecimiento del bebé.

Este cuidado psicológico y emocional del bebé entre sus padres y él se genera a partir de pequeñas y concretas acciones como hablarle, hacer contacto visual, tocarlo, entre otras. Además de mejorar el desarrollo del bebé tal como se mencionó anteriormente, este contacto padres-bebé propicia la confidencialidad y el sentimiento de que son capaces de cuidar de su hijo prematuro. Además, para algunas madres, el poder amamantarlos también las hace sentir próximas a la “normalidad” antes esperada (Flacking et. al., 2012).

4. Enfermeras En Neonatología

Las enfermeras cumplen un papel protagónico en el área de neonatología, son quienes permanecen junto al paciente y su familia todos los días, en cada momento. De su rol se desprenden conocimientos, habilidades y actitudes que posibilitan una atención integral

en las diferentes etapas de vida de una persona, incluyendo también a su entorno social. También, el personal de enfermería es quien muchas veces debe educar a las familias en cuanto a las situaciones sanitarias de sus hijos, además de brindarles apoyo en los momentos adversos, buscando desarrollar competencias maternales y paternales en los adultos involucrados, utilizando estrategias como la observación de conductas y respuestas del neonato, incluyendo la educación antes mencionada. Además, brindan cuidados al bebé prematuro desde un paradigma humanitario, basado en conocimientos científicos de intervención y estimulación temprana, acompañado de una atención multidisciplinaria (Guagchinga, 2018).

El personal de enfermería puede realizar diversas intervenciones para acompañar, propiciar y enseñar sobre el rol materno. Dentro de ellas se encuentran: en la dimensión afectiva, la enfermera acaricia y calma al bebé, y mantiene su propia regulación emocional frente al mismo; respecto al cuidado físico, compensa las necesidades básicas del bebé, mostrándole a la madre cómo cuidar cada área de su pequeño cuerpo, por ejemplo en lo que respecta a la lactancia. En el ámbito educativo, la enfermera trabaja junto a la madre para posibilitar el aprendizaje sobre los signos de alarma que puede llegar a manifestar el recién nacido prematuro (Vargas Chacón, 2017).

Respecto a la salud física de los bebés prematuros, las enfermeras deben llevar a cabo controles puntuales referidos a cinco áreas: termorregulación, nutrición, integridad de la piel, confort ambiental y vínculo afectivo. Respecto a la primera mencionada, el personal de enfermería debe controlar la temperatura y humedad del cuerpo del bebé, prevenir la hipotermia y el estrés por frío monitorizando la saturación de oxígeno, y evitar las pérdidas de calor posicionando al recién nacido en una postura particular. En relación a la nutrición, realizan una observación de la tolerancia del bebé a la leche materna,

controlan el peso y el crecimiento, colocan la sonda orogástrica para mejorar el acceso a la alimentación, administran las cantidades y frecuencias de la lactancia, controlan la irritabilidad y todo lo concerniente al aparato digestivo (Cobeñas Llatas, 2017).

La integridad de la piel del neonato es cuidada a partir de la utilización de guantes y materiales estériles por parte del personal de enfermería, se encargan también del baño del bebé en condiciones óptimas para él, utilizan cremas, desinfectan lesiones, previenen úlceras, entre otros. En cuanto al confort ambiental, su trabajo es regular las influencias externas hacia el bebé, como la luz, la exposición a los sonidos, la temperatura. Así, buscan colocar las incubadoras en sitios alejados de puertas, fuentes sonoras, lumínicas, intentan disminuir ruidos innecesarios y atenuar el impacto ambiental para favorecer su desarrollo. Y, por lo que al vínculo afectivo refiere, permiten la participación activa de los padres del neonato en sus cuidados, estimulan las visitas y el encuentro entre ellos, además de la enseñanza que brindan hacia el rol materno, mencionado anteriormente (Cobeñas Llatas, 2017).

5. Estimulación Temprana

Considerando que a raíz de un nacimiento prematuro el desarrollo psicofísico del bebé es interrumpido, la manera de trabajar con él es a partir de la estimulación temprana. Ésta se basa en una serie de actividades que de manera directa o indirecta, se implementan desde el inicio de vida del bebé; buscan proveer, al recién nacido, posibilidades de interacciones efectivas y adecuadas para su nivel de desarrollo posibilitando una estimulación de su crecimiento general o en algún área específica, incluyendo además su contexto social más próximo (Ortega Matarrita y Núñez Chaves, 2017) .

Dentro de los beneficios de utilizar técnicas de estimulación temprana (Pisuña-Llugllunа & Larco-Pullas, 2023) se encuentran::

- *Desarrollo del cerebro*, ya que el mismo en el primer año de vida es cuando más plasticidad posee, por lo cuál mientras más estimulación, mayor cantidad de conexiones neuronales.
- *Detección precoz y prevención de patologías*.
- *Desarrollo integral*, porque se puede utilizar para todas las áreas de crecimiento del niño.
- *Autonomía e independencia*, cuando el bebé o niño va realizando las actividades y con ello adquiriendo seguridad, habilidades, herramientas para enfrentar el mundo.
- *Vínculos seguros*, ya que se trabaja siempre en conjunto entre el niño y, por lo menos, un adulto. Esto lleva a que interactúen, se creen vínculos afectivos y fortalece la maduración emocional.

Por otra parte, se puede trabajar desde la estimulación temprana en cinco áreas del desarrollo del niño: *motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, cognitiva y el área socioafectiva*. La primera hace referencia a los cambios posturales, los movimientos y el equilibrio del cuerpo del bebé o niño (por ejemplo, poder mover la cabeza hacia un costado voluntariamente), mientras que la motricidad fina se trabaja para lograr movimientos pequeños y precisos, mediante la coordinación de diversas partes constitutivas del cuerpo (como los huesos, músculos, nervios), así el bebé puede hacer muecas, mover las manos, los pies, etcétera (Rodríguez Lara et al., 2022).

El área del lenguaje se puede trabajar tanto verbal como no verbal. Para estimularlos, se busca hablarle al bebé tanto de manera lúdica (con canciones, juegos) como también ir presentándole los objetos y personas del mundo externo. A su vez, realizar gestos hacia él mientras se habla. La parte cognitiva involucra a los procesos de aprendizajes, desde donde se propiciarán procedimientos intelectuales que en un futuro impactarán en conductas del niño tales como aquellas que son racionales o las que posibilitan la resolución de problemas. Por último, el área socioafectiva involucra los vínculos y relaciones afectivas y sociales que el niño va estableciendo; estas lo ayudarán a desenvolverse y ser una persona independiente y segura de sí misma, a su vez, le permitirá lograr una adecuada expresión de sus emociones (Rodríguez Lara et al., 2022).

La estimulación temprana se trabaja mediante diversas técnicas. Algunas de ella son:

Tabla 3.

Técnica	Descripción
Masajes	El tiempo de masaje no debe superar los 15 minutos en bebés recién nacidos. Dentro de sus beneficios se encuentran: favorecer la flexibilidad del bebé, estimular sus músculos, promover el sueño y la relajación, e incrementar el apego. Se debe elegir un momento y lugar adecuado, controlando la rapidez, temperatura, presión y dirección, tratando de abarcar todas las partes del cuerpo del RN de manera circular, para promover una relajación total.
Estimulación sensorial	Se trabaja en la percepción y sensación del bebé. Se logra una mejora en la asimilación de la información que proviene de los

	sentidos, optimizando el contacto con el mundo externo. Favorece a la comunicación y las conductas adaptadas, además de a la maduración cerebral. No se requieren medios ni espacios concretos para desarrollar esta técnica. Se interviene según las necesidades individuales del bebé.
Estimulación táctil	La piel capta los estímulos, que pueden generar sensaciones de suavidad, aspereza, diversas temperaturas. Se estimula a partir del baño, las caricias, la ropa, etcétera.
Musicoterapia	Se utilizan sonidos para promover la comunicación, el aprendizaje, el movimiento, las relaciones, la expresión. Además, facilita la satisfacción de necesidades biopsicosociales y la relajación del bebé. Estimula la creatividad, el pensamiento, la memoria, el aprendizaje y el lenguaje. Son importantes de considerar los instrumentos que se utilicen, la tonalidad, el ritmo, el tiempo, la armonía, etc, ya que generan diferentes impactos.

Fuente: Fernández Soto & Pacha Sánchez, 2018.

6. Programas En Neonatología

En el Nuevo Hospital de Río Cuarto, neonatología funciona bajo un programa denominado "Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural", el cual se desarrolló e implementó por primera vez en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) en Buenos Aires (Asnal, L. Comunicación personal. 29 marzo 2023). El objetivo de este programa es promover una atención humanizada de la persona embarazada y su bebé, centrada en sus derechos, mejorando la calidad de

atención y reduciendo la mortalidad y morbilidad de la persona gestante y el recién nacido (UNICEF Argentina, 2012).

En el año 2010, este proyecto comenzó a aplicarse en las Maternidades de la Provincia de Córdoba y continúa en vigencia. Entre los años 2008 y 2013, se produjeron importantes impactos en la provincia que pueden relacionarse con el mismo:

> *"disminuyeron en la provincia un 51% las muertes de recién nacidos por sepsis. Se redujeron en un 37% las muertes por malformaciones congénitas cardíacas. Hay un 34% menos de muertes por prematurez. Y un 31% menos por causas de dificultad respiratoria. Se redujo la tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en los servicios de Neonatología. Se eliminaron Hemorragias, Hipertensión inducida por el embarazo e Infecciones como causas de muerte materna"* (Canchi et al., 2017, *p.6).*

En España, en el año 1989, se creó una Unidad de Psicología Clínica-Atención Temprana (UPC-AT) en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, desde donde se lleva a cabo el Programa de Atención Psicológica en Neonatología (Cuellar & Trapero, 2017). Este se aborda en cuatro ámbitos:

- Valoración psicológica y prevención: donde el objetivo es "detectar las necesidades psicológicas de los padres, apoyar a las familias, optimizar el vínculo padres-bebé y asegurarse de que los padres hayan recuperado sus competencias para los cuidados tras el alta" (p.3)
- Intervención psicológica: cuando es necesario se realizan intervenciones puntuales y con mayor intensidad ya sea por psicopatologías de sus padres, afecciones biológicas que posea el recién nacido o por indicadores que denoten riesgo en el vínculo papá/mamá-bebé.

- Coordinación y enlace con los profesionales del equipo multidisciplinar
- Docencia e investigación

Este programa que funciona desde hace más de 25 años ha demostrado beneficios tanto para las familias cuyos bebés se encuentran internados en Neonatología como también, para el personal. Dentro de ellos, es relevante para el presente trabajo destacar que las intervenciones psicológicas favorecen la adaptación a las situaciones estresantes a las que se encuentran expuestos padres, madres y personal del hospital, además de funcionar de manera preventiva frente a síntomas depresivos, mejorando la sensibilidad y la capacidad de los mismos para regular los estados propios del bebé (Cuellar & Trapero, 2017).

Por otro lado, en Madrid se realizó un programa de observación y tratamiento de la díada bebé-figura de crianza, denominado "Programa de Observación Guiada" (P.O.G.) que consiste en la grabación de momentos de interacción entre la persona cuidadora y el neonato a partir de los cuales se realiza junto al adulto una observación y un análisis respecto a dicha interacción, notando señales tanto propias como del bebé. Así, esta respectiva autoevaluación sirve a su vez como intervención terapéutica. Se toma el Modelo de Análisis de la Intersubjetividad simplificado, para categorizar y codificar las grabaciones. Entonces, se registra información secuencial a partir del orden en el que se van sucediendo las conductas entre el bebé y su cuidador; permitiendo comprobar e ir realizando ajustes a la interacción entre ambos, propiciando la mejora del bebé; quien va demostrándolo a partir de expresiones o gestos corporales como también en mejorías de su salud (Pérez-Mínguez Casariego, 2001).

A partir de un Modelo Integrativo en el Abordaje de Niños y sus Familias aplicado en psico-neonatología en Buenos Aires, se plantea un modo de pensar la intervención desde tres enfoques: desde el bebé, desde el adulto cuidador y desde el equipo de salud. En

relación al adulto cuidador o los padres, se expresan tres situaciones diversas: padres muy jóvenes, psicológicamente inmaduros y con discrepancias entre ellos. En relación a los primeros, es necesario intervenir desde la psicoeducación brindando diversos recursos que faciliten atravesar la situación en la que se encuentran involucrados con su bebé prematuro, además de intervenciones en donde se favorezca la regulación emocional.

Respecto a los padres llamados "psicológicamente inmaduros" o quienes poseen escasos recursos yoicos, es necesario trabajar en relación a su demanda permitiendo conectar con sus problemas y no proyectarlos masivamente, ya que suelen ser padres muy confrontadores e hiper-demandantes con el personal de salud. Y con los padres que poseen discrepancias entre ellos, es necesario intervenir remarcando la importancia central del bebé internado en neonatología, además de utilizar con ellos un lenguaje claro, preciso y profesional (Vega, 2011).

Otro aspecto a mencionar es que en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México, se lleva a cabo el método mamá canguro como un programa de atención integral multidisciplinario. Del mismo forman parte tanto las mamás de los bebés prematuros, familiares seleccionados, personal becario, y médicos y enfermeras; quienes reciben capacitaciones durante la internación del recién nacido para aplicar este método.

Dentro de sus beneficios se encuentran el manejo no farmacológico del dolor en el bebé hospitalizado con resultados alentadores, adentrarse a un mayor conocimiento de las capacidades del recién nacido como la olfativa, como también una mejoría en el crecimiento y desarrollo del mismo facilitando tanto su traslado intrahospitalario como su egreso del hospital independientemente de si su peso es menor a 1500 grs, ya que posibilita un seguimiento ambulatorio y la implementación del programa en domicilio.

La aplicación de este método es sencilla, útil y con buenos resultados, sugerida y recomendada en todo el país de México (Estrada-Ruedas et al., 2016).

Planificación de las intervenciones

Existe una rutina de ciertos cuidados diarios que se lleva a cabo con los bebés internados en neonatología del nuevo hospital regional san antonio de padua de la ciudad de Río Cuarto. La misma, abarca un horario desde las siete hasta las nueve y media de la mañana aproximadamente, en donde se baña a los bebés día por medio y en algunas situaciones particulares se los pesa. También, se los alimenta aproximadamente cada tres horas, y se suministran los medicamentos correspondientes según el horario que sea requerido. En estos procedimientos, de ser posible, se incluye a la mamá. Así, las demás horas del día, están disponibles para compartir momentos entre ambos o recibir determinadas visitas. Además, se dictan talleres con una frecuencia aproximada de una vez al mes, referido a prácticas de reanimación cardio-pulmonar (RCP) y primeros auxilios, sobre vacunación, enfermedades respiratorias, entre otros (Maugouber, N. Comunicación personal. 2 junio 2023) .

Considerando lo ya establecido en la institución, se proponen dos tipos de talleres: por un lado, talleres informativos hacia las mamás, que se llevarán a cabo en el hall de la sala de espera del primer piso del hospital, donde se dictan los demás talleres informativos nombrados anteriormente. Por otro lado, se realizarán encuentros prácticos en las salas de internaciones de neonatología, de los cuales participarán las mamás, sus bebés, un profesional en psicología y las enfermeras presentes.

La semana previa al inicio de los respectivos talleres, el profesional en psicología llegará al hospital e informará a las mamás que se encuentran asistiendo a los talleres ya previstos, sobre este nuevo proyecto de intervención. También, ese mismo día se realizará un encuentro con las enfermeras del piso de neonatología, para informarles lo que se irá a trabajar en las próximas semanas; ya que, tanto para el desarrollo del bebé como para

el acompañamiento a las mamás, son indispensables. Las enfermeras y la psicóloga que lleva adelante los talleres, acompañarán a las mamás observando y encontrándose disponibles en el momento de las actividades, por si requieren de ayuda.

Es relevante mencionar que, si alguna mamá no puede llevar a cabo una de las actividades por algún motivo particular, se contempla y recibirá acompañamiento en el momento. También, si ella quisiera ayudar o estar junto a otra mamá en la realización de la actividad, podrá hacerlo.

El cronograma de los talleres se presenta a continuación, y las actividades descritas detalladamente se encuentran en el Anexo I.

Cronograma De Actividades

Tabla 4.

Primer taller informativo: presentación	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Conocer el proyecto, al profesional y a las mamás participantes. Introducir contenido sobre estimulación temprana.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto
Recursos materiales	• folletos • proyector • parlante • video • sillas
Recursos humanos	Lic. en psicología

Descripción	Se realizará la presentación tanto de las personas participantes como del profesional que llevará a cabo el proyecto. Además, se comenzará a trabajar sobre conceptos generales de la estimulación temprana.

Tabla 5.

Segundo taller informativo: motricidad gruesa	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Conocer los 5 sentidos del bebé y su impacto psíquico. Trabajar específicamente sobre la motricidad gruesa.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto
Recursos materiales	-

Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Al inicio de este encuentro habrá un momento de escucha a las mamás. Luego se recordará la información trabajada en el primer encuentro y se profundizará sobre la motricidad gruesa. Introducción al primer taller práctico.

Tabla 6.

Primer encuentro "práctico": flexiones	
Objetivo específico	Realizar con las madres junto a sus bebés, actividades prácticas dentro del área de neonatología para poder llevar a la práctica la información brindada por el profesional en los encuentros previos. Trabajar de manera conjunta entre las mamás y sus bebés, y el equipo del área de Neonatología junto al profesional en Salud Mental tanto para un abordaje más integral del recién nacido como para un mejor acompañamiento a la mamá. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Que las mamás puedan llevar a cabo la actividad propuesta junto a sus bebés, pudiendo trasladar la información trabajada con

	anterioridad a un momento práctico; acompañadas del equipo de enfermería.
Tiempo	30 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto, bebés y profesionales de enfermería
Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Al inicio y al final del encuentro se habilita un espacio de escucha a las mamás respecto a cómo estuvo su semana, dudas, sensaciones del encuentro. Se explicará la actividad y se ingresará al área de neonatología al encuentro de los bebés, para poder llevar a cabo los ejercicios de flexiones de brazos y piernas.

Tabla 7.

Tercer encuentro informativo: lenguaje	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés.

	Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Conocer la experiencia de las mamás en el encuentro anterior, y trabajar información referida al lenguaje.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto
Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Se realizará una puesta en común de lo realizado en el primer encuentro práctico, y se abrirá un espacio de escucha por si alguna mamá lo necesita. Luego se trabajará con información referida al área del lenguaje. Por último, se introducirá la actividad para el próximo encuentro.

Tabla 8.

Segundo encuentro "práctico": canciones

Objetivo específico	Realizar con las madres junto a sus bebés, actividades prácticas dentro del área de neonatología para poder llevar a la práctica la información brindada por el profesional en los encuentros previos. Trabajar de manera conjunta entre las mamás y sus bebés, y el equipo del área de Neonatología junto al profesional en Salud Mental tanto para un abordaje más integral del recién nacido como para un mejor acompañamiento a la mamá. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Que las mamás puedan llevar a cabo la actividad propuesta junto a sus bebés, pudiendo trasladar la información trabajada con anterioridad a un momento práctico; acompañadas del equipo de enfermería.
Tiempo	20 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto, bebés y profesionales de enfermería
Recursos materiales	• Canciones (impresas o de memoria)

Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Al inicio y al final del encuentro se habilita un espacio de escucha a las mamás respecto a cómo estuvo su semana, dudas, sensaciones del encuentro. Se explicará la actividad y se ingresará al área de neonatología al encuentro de los bebés, para poder llevar a cabo la actividad de cantarles una canción.

Tabla 9.

Cuarto encuentro informativo: motricidad fina	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Conocer la experiencia de las mamás en el encuentro anterior, y trabajar información puntualizada en la motricidad fina.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto

Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Se realizará una puesta en común de lo realizado en el segundo encuentro práctico, y se abrirá un espacio de escucha por si alguna mamá lo necesita. Luego se trabajará con información referida al área de la motricidad fina. Por último, se introducirá la actividad para el próximo encuentro.

Tabla 10.

Tercer encuentro "práctico": masajes	
Objetivo específico	Realizar con las madres junto a sus bebés, actividades prácticas dentro del área de neonatología para poder llevar a la práctica la información brindada por el profesional en los encuentros previos. Trabajar de manera conjunta entre las mamás y sus bebés, y el equipo del área de Neonatología junto al profesional en Salud Mental tanto para un abordaje más integral del recién nacido como para un mejor acompañamiento a la mamá. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus

	vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Que las mamás puedan llevar a cabo la actividad propuesta junto a sus bebés, pudiendo trasladar la información trabajada en el encuentro anterior, a un momento práctico; acompañadas del equipo de enfermería.
Tiempo	30 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto, bebés y profesionales de enfermería
Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Al inicio y al final del encuentro se habilita un espacio de escucha a las mamás respecto a cómo estuvo su semana, dudas, sensaciones del encuentro. Se explicará la tarea a realizar, se ingresará al área de neonatología para estar junto a los bebés, y se llevará a cabo la actividad de realizarles masajes.

Tabla 11.

Quinto encuentro informativo: holding	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Conocer la experiencia de las mamás en el encuentro anterior, y trabajar información referida al sostén o holding.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto
Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Se realizará una puesta en común de lo realizado en el tercer encuentro práctico, y se abrirá un espacio de escucha por si alguna mamá lo necesita. Luego se trabajará con información referida a la acción de sostén o holding. Por último, se introducirá la actividad para el próximo encuentro.

Tabla 12.

Cuarto encuentro "práctico": holding	
Objetivo específico	Realizar con las madres junto a sus bebés, actividades prácticas dentro del área de neonatología para poder llevar a la práctica la información brindada por el profesional en los encuentros previos. Trabajar de manera conjunta entre las mamás y sus bebés, y el equipo del área de Neonatología junto al profesional en Salud Mental tanto para un abordaje más integral del recién nacido como para un mejor acompañamiento a la mamá. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Que las mamás puedan llevar a cabo la actividad propuesta junto a sus bebés, pudiendo trasladar la información trabajada en el encuentro anterior, a un momento práctico; acompañadas del equipo de enfermería.
Tiempo	40 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto, bebés y profesionales de enfermería

Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Al inicio y al final del encuentro se habilita un espacio de escucha a las mamás respecto a cómo estuvo su semana, dudas, sensaciones del encuentro. Se explicará la tarea a realizar, se ingresará al área de neonatología para estar junto a los bebés, y se llevará a cabo la actividad de sostén.

Tabla 13.

Sexto encuentro informativo: cierre	
Objetivo específico	Comunicar a las mamás, la importancia de su función contenedora y sostenedora para la constitución psíquica de sus bebés. Generar un espacio de escucha para ofrecer contención y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus vivencias tanto sobre la maternidad como respecto a los encuentros de este proyecto.
Objetivo de la actividad	Poder recibir un feedback de las personas participantes del proyecto, realizar un cierre y una pequeña devolución por parte del psicólogo.

Tiempo	60 minutos
Destinatarios	Mamás participantes del proyecto y equipo de enfermería
Recursos materiales	-
Recursos humanos	Lic. en psicología
Descripción	Se realizará una puesta en común sobre todos los encuentros compartidos en este proyecto permitiendo un espacio de reflexión y de cierre entre todos los jóvenes y/o adultos participantes.

Diagrama de Gantt

	Meses										
	Septiembre				Octubre				Noviembre		
Actividades	**Sem 1**	**Sem 2**	**Sem 3**	**Sem 4**	**Sem 5**	**Sem 6**	**Sem 7**	**Sem 8**	**Sem 9**	**Sem 10**	**Sem 11**
Difusión del proyecto											
Encuentro informativo (1)											
Encuentro informativo (2)											
Encuentro práctico (1)											
Encuentro informativo (3)											
Encuentro práctico (2)											
Encuentro informativo (4)											
Encuentro práctico (3)											
Encuentro informativo (5)											
Encuentro práctico (4)											
Encuentro informativo (6)											
Espacio de escucha a mamás											
Registro de seguimiento y evaluación											

Recursos

RECURSOS	
Humanos	• Lic. en psicología • Enfermeras disponibles en el área
Materiales	• Proyector • Parlante • Video • Folletos • Sillas • Canciones impresas

Presupuesto

Actividad	Duración	Costo		Costo total de la actividad
		Personas/ consulta profesional	Materiales	
Difusión	60 minutos	$3.500	-	$3.500
Encuentro informativo (1)	40 minutos	$3.000	$2.000	$5.000
Encuentro informativo (2)	40 minutos	$3.000	-	$3.000
Encuentro práctico (1)	30 minutos	$2.300	-	$2.300
Encuentro informativo (3)	40 minutos	$3.000	-	$3.000
Encuentro práctico (2)	20 minutos	$1.550	$2.000	$3.550
Encuentro informativo (4)	40 minutos	$3.000	-	$3.000
Encuentro práctico (3)	30 minutos	$2.300	-	$2.300
Encuentro informativo (5)	40 minutos	$3.000	-	$3.000
Encuentro práctico (4)	40 minutos	$3.000	-	$3.000
Encuentro informativo (6)	60 minutos	$3.500	-	$3.500
Costo total del proyecto				$35.150

Evaluación

Para evaluar la eficacia de este plan de intervención, se utilizará una planilla de registro elaborada tomando como base a la "Escala de observación de vínculo madre - bebé internado en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)" (Santos, 2008), adaptada a las actividades planificadas a realizar en los encuentros antes descritos. Se considerará un apartado general de la planilla para cada encuentro práctico, y el profesional en psicología llevará adelante los registros a partir de sus observaciones (Anexo III).

Será una planilla por cada díada mamá-bebé, en donde se colocará una **"x"** si la acción no fue lograda, y un **"✓"** si se realizó de la manera esperada. Dentro de las actividades descritas en la hoja de registro, se dividen las correspondientes a realizar por parte de la mamá, y también se registrará si el bebé respondió o no a la situación determinada.

Resultados esperados

Considerando la importancia del vínculo madre-bebé prematuro en los comienzos de la vida del recién nacido y la elección del área de neonatología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua como espacio de intervención, se diagramaron una serie de diez encuentros totales con una frecuencia semanal entre ellos. De los cuales, seis contaron con una modalidad informativa y de intercambio de saberes y experiencias, y los cuatro encuentros restantes se realizaron de manera práctica, trasladando allí los contenidos trabajados anteriormente.

Así, se espera que luego de transitar estos espacios, las mamás puedan reflexionar y comprender la importancia de su función en la constitución psíquica de su hijo. También, los encuentros prácticos buscan que se comience a establecer o se fortalezca el vínculo entre los recién nacidos prematuros y sus mamás, pudiendo superar las diversas barreras y situaciones adversas que suceden en las áreas de cuidados intensivos neonatales. Además, se busca que luego de la externación, puedan continuar aplicando en su vida cotidiana la información adquirida en los encuentros, continuando con actividades que sigan promoviendo el vínculo entre ambos de manera saludable.

Por otra parte, se espera que el equipo de trabajo del área intervenida forme parte del proceso y acompañe a la constitución del vínculo en la díada mamá-bebé. Entonces, por este motivo se informa previamente a los profesionales correspondientes sobre este proyecto, y se los involucra en la realización de los encuentros prácticos junto a las mamás y los bebés prematuros internados. Así, se busca que el equipo pueda incluir en su manera cotidiana de trabajar, acciones que involucren el cuidado de la salud mental tanto de las mamás como de los bebés.

Los beneficios esperados a partir de este proyecto de intervención son, por un lado, transmitir al equipo que trabaja cotidianamente con las realidades de las mamás que tienen a sus bebés prematuros internados en neonatología, la importancia de habilitar espacios de escucha y acompañamiento hacia ellas. Por otro lado, poder transmitir y mostrar a las mamás que pueden establecer un vínculo saludable con su bebé aunque sea prematuro y esté internado y/o conectado a diversos aparatos médicos. A su vez, hay que destacar la importancia que ellas tienen en el crecimiento y desarrollo de su hijo/a, tanto física como psíquicamente.

Conclusión

A partir de este Trabajo Final de Grado se pretende plasmar acciones que contribuyan a fortalecer el vínculo existente en la díada mamá-bebé prematuro, posibilitando un desarrollo psíquico favorable del recién nacido. También, se incluye al equipo de trabajo del área de Neonatología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, en busca de posibilitar un abordaje integral del bebé y un acompañamiento más próximo y cotidiano a las mamás.

Considerando las intervenciones propuestas en este trabajo, se busca trabajar a partir de diez encuentros totales, aspectos tanto informativos como prácticos. Así, poder lograr que las mamás comprendan la importancia de sus acciones frente al bebé prematuro y cómo hacer, de manera sencilla, para poder establecer un vínculo saludable con el recién nacido. Y que éste, a su vez, le posibilite una mejora en principio orgánica y un desarrollo psicológico lo más cuidado posible; el cual se irá reflejando a medida que el niño vaya creciendo e interactuando con otras personas.

En la institución elegida para elaborar el proyecto de intervención, el trabajo que se está realizando en el área de neonatología es tomando la modalidad del programa llamado "Maternidad Segura y Centrada en la Familia". Este, prioriza la presencia de la mamá o persona cuidadora en la rutina diaria del bebé, buscando una atención humanizada tanto en el embarazo como en el nacimiento. Así, se sugiere incluir las intervenciones aquí propuestas para comenzar a dar importancia y trabajar específicamente el desarrollo psíquico del bebé. También, habilitar un espacio de escucha y acompañamiento a las mamás, en donde puedan expresar sus inquietudes, angustias, ansiedades, y sean escuchadas en su singularidad.

Por otro lado, se recomienda comenzar a trabajar con las personas gestantes antes del nacimiento de sus bebés. Lograr un acompañamiento lo más temprano posible que permita escuchar las inquietudes que existan, comenzar a trabajar el vínculo con el bebé aún dentro del vientre y preparar a la persona para que, si sucediera un nacimiento prematuro, el momento del primer encuentro con el recién nacido genere el menor impacto posible. Al igual que continuar con espacios de escucha y acompañamiento tanto a la mamá como a su bebé, una vez que el recién nacido es externado.

Una de las limitaciones de este proyecto de intervención es que sólo se plantea trabajar con las madres de los bebés prematuros que se encuentran internados. Por lo tanto, se sugiere elaborar diversas propuestas en las que se pueda incluir o trabajar directamente con la persona que cumple la función paterna del bebé, ya que también podría experimentar inquietudes, ansiedades, afectos, y el vínculo que pueda establecer con el recién nacido, es considerablemente importante.

Otra limitación que se presentó durante la elaboración de este Trabajo Final, fue la escasa información existente respecto al rol que cumplen los demás vínculos que pudiera establecer un bebé, por ejemplo, con sus hermanos o abuelos. Así, se recomienda realizar futuras investigaciones referidas al impacto que tienen las personas mencionadas, en la constitución psíquica de un recién nacido.

Como último punto, se destaca la importancia que tiene la salud mental en la vida general de las personas desde sus comienzos. Así, sería pertinente elaborar programas de promoción y prevención para trabajar en espacios públicos y privados, como por ejemplo en escuelas o centros de salud. En donde se trabaje tanto con la información necesaria como con la puesta en práctica de actividades cotidianas que las personas pueden realizar

para mejorar la calidad de su salud mental, como también al momento de acompañar a otros; principalmente quienes se encuentran con su psiquismo aún en formación.

Bibliografía

Canchi, C., Cussi, A., & Macías Flores, K. (2017). *ACCIONES DIRIGIDAS A INCORPORAR EL MODELO DE MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA*. RDU - UNC. https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/25830/17%20II2494%20INV9004.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cobeñas Llatas, Y. M. (2017). *ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2014*. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1463/T016_44241541_T%20jaen.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Cuellar, I., & Trapero, M. (2017). Programa de Atención Psicológica en Neonatología: Experiencia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *Clínica Contemporánea*, *8*(28), 1-12. https://doi.org/10.5093/cc2017a18

de Durán, R. I.-B. (2011). El papel del psicólogo en el Servicio de Neonatología. *Perinatología y reproducción humana*, *25*(3), 188 - 190.

de Lellis, M. (1990, Noviembre 14). *EL MOVIMIENTO DE SALUD MENTAL: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA Y CRÍTICA*. UBA psicología. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/sm_aprox_historica_critica.pdf

Donald Winnicott - Obras Completas. (2012). Ouricult. https://ouricult.files.wordpress.com/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf

Estrada-Ruedas, I., Gutierrez-Padilla, J. A., Vizzuett-Martínez, R., Rivera-Rueda, M. A., Hernández-González, D. J., Hernández-Pérez, M. A., & López-Vargas, L. (2016). El paradigma en la formación y certificación de especialistas en Neonatología en la República Mexicana, 2016 Programa “mamá canguro” 17 años de experiencia en su implementación en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MD*, *7*(4), 221-223. https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md164c.pdf

Fernández Soto, G. F., & Pacha Sánchez, J. A. (2018). *La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario*. Repositorio UTA. http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28840

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., Dykes, F., & Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment (SCENE) group (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, *101*(10), 1032–1037. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x

Galimberti, M. (s.f.). *RECIÉN NACIDO PREMATURO Y ESTRÉS MATERNAL*. Centro IPPC. http://centroippc.org/wp-content/uploads/2016/10/psicologiadeldesarrollo.pdf

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *38*(3), 493 - 507. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004#:~:text=Para%20Bowlby%20(1986)%2C%20el,y%20sus%20padres%20o%20cuidadores.

González, F. (2005). ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. Investigación y Postgrado, 20(1), 13-54. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es.

Guagchinga, J. (2018). *Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el hospital general Latacunga en el área de neonatología.* Repositorio Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28666

Guerrero, M. D. (2005). El método canguro. *Canarias pediátrica*, *29*(1), 17-22.

Guevel, C., De arriba, M., Grünwaldt, M., Günther, R., Loiácono, K., Mistorni, C., Pantano, A., Peyton, M., Pivchuk, O., Riso, V., & Santoro, A. (2021). *Natalidad y mortalidad infantil 2019*. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletinnro163.pdf

Gutierrez Valdez, M., Luna, C. L., & Salvatierra, C. (2010). Experiencia institucional relacionada con el contacto piel a piel. *Enfermería Neonatal*, (9), 17-

19. https://www.fundasamin.org.ar/archivos/ENFERMERIA%20Neonatal%209%20FINAL%204.pdf

Jaroslavsky, E. A. (2018). *El vínculo primario: la matriz del vínculo – Psicoanálisis & intersubjetividad*. Psicoanálisis & intersubjetividad. https://www.intersubjetividad.com.ar/el-vinculo-primario-la-matriz-del-vinculo/

Kroeger, A., & Luna, R. (1992). *Atención primaria de salud: principios y métodos* (Segunda edición ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Ley Nacional de Salud Mental. (2010). Jus.gob.ar. http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

Martínez, J. C. (2008). *Los bebés prematuros y sus padres* (1st ed.). Cesarini Hnos.

Oiberman, A. (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal*. Lugar Editorial.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change

Ortega Matarrita, J., & Núñez Chaves, C. (2017). Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérmino. *Revista enfermería actual*, (1).

Pérez-Mínguez Casariego, C. (2001). Intervención psicológica en una unidad de neonatología con un recién nacido que no adquiría peso. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente*, (31/32), 101 - 114. https://www.sepypna.com/documentos/psiquiatria31_32b.pdf#page=103

Pisuña-Llugllunа, M. D., & Larco-Pullas, J. M. (2023). Beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo de los niños de 0 a 12 meses. *Polo del conocimiento*, *8*(5), 986 - 1003. http://dx.doi.org/10.23857/pc.v8i5.5620

Procedures and Equipment in NICU. (s.f.). Stanford Medicine Children's Health. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=procedures-and-equipment-in-nicu-90-P05467

Rank, O. (1972). *El trauma del nacimiento*. Paidós.

Rodríguez Lara, J. L., Arias Baque, D. S. D., & Romero Ibarra, O. P. (2022). *TECNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SUS BENEFICIOS A CORTO Y LARGO PLAZO EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES*. Repositorio UNEMI. https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6426

Rodríguez, N. (2000). *Mi Bebe Es Prematuro*. Grijalbo Mondadori, S.A.-Junior.

Ruiz, A. L. (2004) Un nacimiento antes de tiempo…Revista Subjetividad y Procesos cognitivos. (n° 6); 250-274 Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. UCES

Santos, M. S. (2008). Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebé internado en UCIN: resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación. *Anuario de investigaciones*, *15*, 207 - 217.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100054

Stolkiner, A. (2016). *Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental – Revista Soberanía Sanitaria*.. https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-salud-mental/

Stutman Zapata, A. (2004). Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. *Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid*, (5). https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-5/algunos-aportes-de-winnicott-para-la-reflexion-en-torno-al-rol-de-la-madre/

UNICEF Argentina. (2012). *Derechos de los recién nacidos prematuros*. United Nations Children's Fund, The UNICEF.

UNICEF Argentina. (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural: Conceptualización e implementación del modelo* (segunda edición ed.). United Nations Children's Fund, The UNICEF

UNICEF Argentina. (2012). *Oportunidades para Aprender*. United Nations Children's Fund, The UNICEF.

Universidad Siglo 21 (2019) Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Cátedra Seminario Final de Psicología. Carrera Licenciatura en psicología. https://siglo21.instructure.com/courses/18993/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4

Vargas Chacón, P. (2017). *CUIDADO DE LA ENFERMERA PARA FORTALECER EL ROL MATERNO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017*. Repositorio Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10914/Vargas_CP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vega, E. (2011). Un Modelo Integrativo en el Abordaje de Niños y sus Familias. Su aplicación en psico-neonatología y salas generales de pediatría. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *XX*(2), 175 - 185. https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823008.pdf

Ventureira, A. (2020). *El cambio de paradigma en Salud Mental: análisis y problematización con respecto a la política sustitutiva y sus dispositivos*. Red Hip UNR aprendizaje e investigación. https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19010/Tesina%20Ventureira%20Agustin%20TS.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Winnicott, D. (1948). Desarrollo emocional primitivo. *Revista de psicoanálisis*, *05*(04), 1003 - 1018. http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19480504/p1003.dir/REVAPA19480504p1003Winnicott.pdf

Winnicott, D. W. (1990). *Los Bebes y sus Madres*. Paidós.

Anexo

ANEXO I

Primer Taller Informativo: presentación.

"Bienvenidas! Mi nombre es x y soy psicóloga. Me encuentro hoy con ustedes para que charlemos un poco sobre ustedes para conocernos, y sobre sus bebés. También, como quizás ya se les haya comentado, vamos a empezar a trabajar sobre estimulación temprana. Pero antes quiero conocerlas".

Luego de la presentación correspondiente de cada mamá, indagaré si todas conocen sobre la higiene correspondiente para ingresar a neonatología, y si hay dudas al respecto. Así, comenzaremos a comentar el proyecto y qué conocen sobre estimulación temprana.

"¡Qué lindo conocerlas! Estoy segura de que podremos llevar a cabo estos encuentros de la mejor manera para todas. ¿Saben de qué se trata este proyecto?" (espero sus respuestas y procedo a contarlo).

"La idea de estos encuentros, sumados a los que ya vienen teniendo sobre vacunación, enfermedades respiratorias y demás, es poder conocer a su bebé desde una perspectiva más psicológica, entender lo importante que es para el desarrollo de su bebé, el hecho de que formen parte de sus cuidados rutinarios. Además, dentro de ellos pueden realizar acciones pequeñas, pero que favorecerán en gran medida a que ustedes y su hijo o hija, tengan un buen vínculo afectivo".

"Ahora vamos a mirar un video que nos comenta un poco sobre un método que se llama "estimulación temprana", ¿alguna lo escuchó nombrar o conoce algo al respecto?". Espero sus respuestas y transmito el video (Anexo II).

"Retomando un poco lo que se mencionó, la estimulación temprana se basa en diferentes prácticas que se enfocan hacia distintas áreas de desarrollo del niño. En los

bebés prematuros es muy importante realizarla, ya que, de algún modo, el desarrollo de ellos dentro del útero es interrumpido, por lo que necesitan cierta ayuda para poder continuar creciendo. Entonces, lo que se quiere lograr desde este proyecto, es que ustedes junto a mí, puedan llevar a cabo algunas acciones basadas en la estimulación temprana, en los diferentes momentos que comparten con sus bebés".

"Así, vamos a ir trabajando de manera alternada entre diversos encuentros que van a ser, algunos más "teóricos" para conocer qué cosas podemos hacer y cuál es su impacto en el desarrollo del bebé, y otros serán más "prácticos" en donde iremos llevando a cabo juntos determinadas acciones. Esto, como les mencioné al principio, va a ir ayudando al crecimiento del bebé, como también a la constitución del vínculo entre ustedes".

"Ahora les voy a entregar un folleto con información simple y clara sobre estas prácticas, y con la fecha y hora de inicio del primer encuentro informativo; si alguien conoce a otra mamá que hoy no esté acá, puede llevarle un folleto e invitarla también. Pero antes, ¿alguien tiene alguna duda?".

Se escuchan las dudas y se entregan los folletos (Anexo II).

Segundo Encuentro Informativo: motricidad gruesa

"Hola! Qué lindo encontrarnos de nuevo, ¿cómo están? ¿Cómo estuvieron sus bebés esta semana?" (prestar atención si hay mamás nuevas, para que se presenten antes de comenzar).

"Hoy vamos a trabajar sobre una de las áreas del desarrollo del bebé en donde actúa la estimulación temprana, pero antes, ¿se acuerdan de qué se trata este método?" (refrescar conocimientos del encuentro anterior).

“Tal como aparecía en el folleto, una de las cinco áreas donde se generan impactos a partir de la estimulación temprana es la referida a la motricidad gruesa. Hoy vamos a charlar de ella. ¿Alguna conoce algo al respecto de la misma?”

Comentamos lo que conozcan y presentamos la información básica necesaria. *“La motricidad gruesa hace referencia a los movimientos más grandes o notorios del bebé y sus cambios de postura. Entonces, algunas de las cosas que se pueden hacer para estimular esta área es ayudarlo a mover partes de su cuerpo como los brazos y las piernas, que también ayudan a la elongación de sus músculos. Además, esto tiene influencia en el psiquismo o la mente del bebé, ¿alguien sabe por qué?”*

Una vez que contesten, continúo. *“La mente del bebé se empieza a formar desde adentro del vientre materno, a partir de ciertos estímulos como el hablarle o acariciar la panza de ustedes. Cuando nace, los estímulos que recibe son muchos y diferentes, ahí empieza a recibir información desde sus cinco sentidos: el olfato, el gusto, el tacto, la visión y la audición. Esta información que el bebé recibe por medio de su cuerpo, es lo que va interiorizando y constituyendo como sus primeras experiencias, y éstas van quedando guardadas en su mente, formándola. Entonces todas las intervenciones que hagamos, van a estimular a sus bebés tanto en el desarrollo físico como en el desarrollo psicológico; y este último, por ejemplo, va a posibilitar que en un futuro su hijo tenga vínculos sociales y afectivos, que pueda conocer y manejar sus emociones, entre otras cosas”.*

“Teniendo en cuenta todo esto, lo que vamos a hacer en el primer taller práctico de la semana que viene es una actividad con sus bebés que apunta a una estimulación de la motricidad gruesa: realizaremos unas “flexiones de brazos y piernas”. Vamos a observar a cada bebé en su caso particular, y la práctica se va a realizar si es posible. Por ejemplo,

si mi bebé tiene conectada alguna sonda en el bracito, voy a hacer flexiones de piernas, o al revés".

"La idea es animarnos a entrar en contacto con los bebés, tocarlos, que nos reconozcan, y se va a realizar mientras ellos estén en la cunita. Cuando nos encontremos la semana que viene, previo a ir al área de neo con ellos, nos vamos a reunir un ratito para explicar bien la actividad, aclarar dudas e ir todas juntas".

"¿Alguien tiene alguna duda o quiere decir algo?" Cerramos el espacio compartiendo inquietudes y acordando para encontrarnos el próximo encuentro.

Primer Encuentro "Práctico": flexiones

Nos encontramos en la sala de espera donde estuvimos los encuentros anteriores. Comentamos qué recuerdan de la información trabajada la última vez, realizamos las aclaraciones pertinentes para el ingreso al área de neonatología y se explica la actividad.

"Ahora vamos a ir con sus bebés y vamos a realizar juntas las flexiones de piernas o brazos que hablamos la semana pasada. Si su hijo o hija tiene, por ejemplo, conectada alguna sonda en su piernita que dificulta los movimientos, será conveniente realizar los ejercicios en los brazos. Si la situación es al revés, se realizará el ejercicio con sus piernas. Y si su bebé no posee nada que complique los movimientos, la mamá podrá elegir en cuál parte del cuerpo realizar los ejercicios. Para esta práctica, el pequeño va a permanecer acostado en la cunita, y vamos a seguir los siguientes pasos:

1. *Lo primero a realizar es entrar en contacto con el bebé. Para ello, vamos a comenzar acariciándolo lentamente, con la yema de los dedos. Los brazos, las piernas, las manitos. Para que nos reconozca, y la práctica no lo asuste.*
2. *Luego, vamos a tomar sus tobillos con la palma de la mano, desde abajo.*

3. *El primer movimiento a realizar será hacia arriba, lentamente, generando una pequeña flexión en sus rodillas.*
4. *Lo siguiente será realizar pequeños movimientos hacia afuera y hacia adentro con sus piernitas.*
5. *El último ejercicio será realizar movimientos circulares manteniendo la misma toma con las manos que en los movimientos anteriores. Éstos pueden ir rotando la dirección.*
6. *En relación a sus brazos, la toma será también con la palma de la mano posicionándose por debajo de sus muñecas. Así, se realizará el movimiento que permita la flexión del brazo, llevándolo hacia arriba en dirección al hombro.*
7. *Luego, la palma de su mano se colocará por debajo de los codos del bebé y se realizarán movimientos levemente hacia arriba y abajo, permitiendo el movimiento de los hombros.*
8. *El último ejercicio, al igual que con las piernas, se continuará utilizando la palma de la mano por debajo de sus codos, y se realizarán suaves movimientos circulares.*

Importante: el número de repeticiones de cada ejercicio será de entre cinco y ocho movimientos. Para esto, será importante que, si el bebé se encuentra despierto, podamos observarlo. Así sabremos si está incómodo o molesto, y si es necesario realizar menos repeticiones o incluso menos ejercicios. Si esto sucede, ese tiempo se puede utilizar para volver a acariciarlo, hablarle, mirarlo. ¿Están listas? ¿Hay alguna duda?"

Luego de la explicación, entraremos a llevarla a cabo. Al terminar los ejercicios, nos encontraremos nuevamente fuera de la sala de internación y brevemente comentaremos la experiencia. Finalizamos acordando encontrarnos la próxima semana.

Tercer Encuentro Informativo: lenguaje

"Hola, ¿cómo están? ¿Cómo se encuentran sus bebés, cómo estuvieron esta semana?". Comenzamos el encuentro escuchando cómo están estas mamás y sus hijos, si hay novedades, compartimos vivencias de la semana. Una vez finalizada esta primera parte, preguntaré sobre la experiencia del primer taller práctico. ¿Cómo se sintieron? ¿Pudieron observar algo nuevo en sus hijos, como por ejemplo, algún gesto? ¿Les gustó?, algo que quieran compartir.

Se destinará el tiempo necesario para este momento, y luego se comenzará a trabajar sobre el lenguaje.

"Bueno, retomando las áreas en donde se puede trabajar con la estimulación temprana, ¿se acuerdan cuales eran?" (las repasamos). *"Hoy vamos a charlar un poquito sobre la importancia del lenguaje. ¿Qué piensan o conocen sobre el lenguaje, su importancia, sus formas?"* Luego de comentar esto, agregaré información.

"El lenguaje entre las personas puede ser verbal, así como estamos hablando nosotras, y también no verbal. Algunos ejemplos son los gestos, los saludos con las manos, las contestaciones moviendo la cabeza o levantando el pulgar, los abrazos. ¿Se les ocurren otros?".

"Entonces, para poder estimular el lenguaje en los bebés, recordando que ellos van aprendiendo y registrando lo que pasa a su alrededor a través de los sentidos, lo que podemos hacer es cantarles, hablarles sobre ustedes, su familia, sobre él mismo, como también acariciarlos, ir haciéndoles gestos, sonreirles. ¿Se acuerdan alguna canción o algún gesto que un adulto haya hecho con ustedes cuando eran pequeñas?".

Compartiremos este momento dedicando el tiempo necesario para revivir recuerdos y alojarlos. Después, cerraremos con la idea de la actividad para la próxima semana.

“Bueno, lo que vamos a hacer la semana que viene es volver a ir con nuestros bebés. Van a traer una canción que les gustaría cantarles, una nueva o que ya conozcan, e iremos a compartir un momentito con ellos”.

Nos despedimos y coordinamos horario para el próximo encuentro.

Segundo Encuentro Práctico: canciones

Nos encontraremos en el lugar y horario acordado. Compartiremos cómo vivieron la semana que pasó, cómo están sus bebés, si todas trajeron las canciones, y pasaremos al repaso de la actividad.

Esta actividad se realizará, de ser posible, al momento de bañar a los bebés. Considerando que se los higieniza día de por medio, con los bebés a quienes no corresponda el baño, la actividad planteada se llevará a cabo de igual manera con ellos en su cuna.

“Bueno, lo que vamos a hacer ahora cuando entremos es, sobre todo, compartir un momento conectando cada una con su pequeño. La actividad en sí es simple, o al menos lo parece. El cantarles una canción implica mucha conexión emocional con ellos; mientras los alimentan y les cantan suavecito, van a ir mirándolos, cada partecita de su cuerpo; pueden ir acariciándolos, lo que les vaya saliendo y surgiendo. Pueden implementar algo de lo que charlamos en encuentros anteriores también. Si alguna quiere y tiene la posibilidad, puede hacerle upa. Cada una va a encontrar su manera teniendo en cuenta las posibilidades. La idea es poder detenerse a compartir un momentito, quizás profundo, con su bebé y disfrutarlo, en algo simple como el momento de bañarlo y cantando una canción. ¿Están listas? ¿Tienen alguna duda?”.

Al terminar, nos encontraremos para poder compartir brevemente qué les pareció la actividad, cómo se sintieron. Coordinamos día y horario para el encuentro de la semana próxima.

Cuarto Encuentro Informativo: motricidad fina

Nos encontramos en el lugar y al horario acordado. Comentamos cómo estuvo la semana que pasó, qué sensaciones les dejó la última actividad, cómo se sintieron, si durante la semana pudieron compartir otro momento íntimo con su bebé. Luego comenzamos el tema de este encuentro.

"Hoy vamos a charlar un poco sobre el área de la motricidad fina. Es necesario estimularla porque con ella el bebé puede realizar movimientos pequeños, precisos, por ejemplo, mover las manos, los pies, hacer muecas. Poder realizar todo eso, implica una coordinación de sus músculos, los nervios, los huesos. Una de las cosas que se puede hacer, por ejemplo, es poner un dedo de ustedes en su manito, eso va a hacer que intente agarrarlo. Para poder realizarlo, tiene que coordinar los movimientos de su manito, la fuerza. ¿Se les ocurre otro ejemplo?". Luego de comentarlo, continúo con la actividad de la próxima semana.

"La actividad práctica que haremos con sus bebés la semana que viene, será realizarles masajes. ¡Sí! Masajes. ¿Por qué? Estos tienen varios beneficios dentro de los que se encuentran la relajación y la estimulación de sus músculos, como también favorecer el apego o el vínculo entre ustedes. Referido a la motricidad fina, lo que vamos a hacer es realizar masajes suavecitos en diferentes partes de su cuerpo. Como son muy pequeños, todavía no podemos realizar prácticas que les impliquen coordinar movimientos, entonces buscaremos comenzar a estimularlos desde donde sea posible. Con masajes en su carita

para sus músculos faciales, en los brazos, abdomen, piernas. ¿Se les ocurre alguna manera de cómo podemos hacerles un masaje?".

Cerramos el encuentro comentando diversas formas, modos de realizar esta práctica, y coordinamos encontrarnos la próxima semana.

Tercer Encuentro Práctico: masajes

Nos encontramos en el lugar y horario acordado. Comentamos cómo estuvo la semana, y comenzamos con la explicación de la actividad del día.

Esta actividad se realizará al momento de alimentar a los bebés, ya sea amamantando o suministrando la leche a través de una sonda.

"Hoy, como charlamos el encuentro pasado, vamos a realizarles masajes a sus bebés. Serán diferentes según la parte del cuerpo donde se practique:

- En la cara: se realizarán con la yema de los dedos, movimientos circulares pasando por sus cachetes y alrededor de su boca. En la frente, colocarán sus pulgares en el medio, y el movimiento será desde adentro hacia afuera, realizando líneas. También, pueden realizar masajes en el contorno de su naricita y su pera. Esto será presionando muy levemente.
- En el abdomen: aquí pueden utilizar también la palma de la mano. Se realizarán movimientos circulares a lo largo de su pecho y panza, con una ligera presión. También, utilizando la punta de sus dedos, pueden realizar un movimiento como si le cayeran gotitas de agua, dando pequeños golpecitos suaves.
- En las piernas y brazos: apoyando las yemas de sus dedos índice y pulgar, van a realizar un movimiento lineal de arriba hacia abajo y viceversa, recorriendo toda la parte del cuerpo. También, pueden realizar movimientos circulares a lo largo de

sus brazos y piernas, tanto de sus lados internos como externos. Ejercer presión levemente.

Los masajes pueden realizarlos de manera intercalada, y el tiempo de todo el ejercicio será de entre diez y quince minutos. Teniendo en cuenta lo trabajado en encuentros anteriores, pueden sumar el canto de una canción, hablarles, mirarlos. ¿Están listas? ¿Hay alguna duda?".

Pasado el tiempo correspondiente, nos encontraremos de nuevo fuera de la sala de internación, para comentar brevemente la experiencia. Coordinamos día y horario de la semana siguiente y nos despedimos.

Quinto Encuentro Informativo: holding

Nos encontramos en el día y horario acordado. Como en los encuentros anteriores, hablamos sobre las novedades de sus bebés, como están ellas, y cómo vivieron la experiencia del encuentro anterior. Luego comenzamos a trabajar con el tema que está preparado para esta semana.

"Bueno, el tema que vamos a trabajar hoy se llama "holding", y hace referencia al hacerle upa al bebé. ¿Alguna de ustedes ya tuvo a su bebé en brazos?". Abrimos el espacio para compartir miedos, experiencias y sensaciones de esa primera vez.

"El hacerle upa a su bebé, está relacionado con el área socioafectiva de la estimulación temprana. Esta refiere a los vínculos afectivos que el bebé va estableciendo, e influyen en las relaciones sociales que tendrá a lo largo de su vida. También, la estimulación de esta área lo ayudará, en un futuro, a poder ser una persona independiente y segura de sí misma, pudiendo expresar sus emociones. ¿Por qué piensan que esto se relaciona con sostener el bebé a upa?" Escuchamos ideas y continuamos.

“¿Se acuerdan de lo que comentamos en uno de los primeros encuentros en relación a que el bebé va incorporando experiencias y constituyendo su mente a través de los estímulos que recibe por medio de sus cinco sentidos? Bueno, sostener al bebé está relacionado principalmente con el sentido del tacto. Su cuerpo chiquito se siente protegido y seguro cuando ustedes lo tienen en brazos, y eso ayuda a que les vaya agarrando confianza, que se sienta bien con ustedes, cómodo. Así, esta seguridad que ustedes le brindan, va ayudando a que su desarrollo continúe de manera saludable, tanto físico como psicológico”.

“Es importante poder cargarlos, aunque a veces sea un poco complicado o genere algo de miedo. Además, cuando les hacen upa, también pueden hablarles, cantarles, acariciarlos, y todo eso va fortaleciendo el vínculo entre ustedes”.

“Entonces, la actividad que vamos a hacer la semana que viene junto a ellos, va a ser sostenerlos a upa, haciendo contacto piel con piel. ¿Saben a que hace referencia la expresión piel con piel?”. Dialogamos sobre qué es y cómo se lleva a cabo el contacto piel con piel, y las recomendaciones para poder realizarlo. Cerramos el encuentro definiendo día y horario para reunirnos la semana próxima.

Cuarto Taller Práctico: holding

Nos encontramos donde acordamos, y luego de dialogar sobre su semana y el desarrollo de sus bebés, retomamos lo trabajado en el último encuentro. Así, comenzamos a trabajar para la dinámica del día.

“¿Se acuerdan de que en el encuentro pasado hablamos sobre los cuidados y recomendaciones para sostener a su bebé en contacto piel con piel con ustedes? vamos a repasar por si quedó alguna duda. Es importante que se quiten las alhajas y todo aquello

que pueda impedir que su piel del pecho esté libre. Recuerden que la posición del bebé es estar apoyado sobre el pecho de ustedes, sosteniendo su cuerpito con su brazo más hábil colocado por debajo de la cola, y apoyando su otra mano en la espalda del pequeño".

"En esa posición, pueden hablarle, acariciarlo, observarlo, sumando lo trabajado en las experiencias y encuentros anteriores. Si es la primera vez que lo realizan, verán que genera sensaciones nuevas; lo sienten respirar, su temperatura, su suavidad. Vamos a estar aproximadamente media hora con ellos a upa, disfrutando y conectando en ese momento. Luego vamos a venir acá nuevamente para cerrar esta jornada. ¿Hay alguna duda?". Ingresamos al área de neonatología para llevar a cabo la actividad. Al salir, comentamos brevemente la experiencia y coordinamos para la semana próxima.

Sexto Encuentro Informativo: cierre

Nos encontramos por última vez en el lugar y día acordado. Nuevamente comentamos cómo estuvieron esta semana tanto ellas como sus bebés y comenzamos con el cierre de esta seguidilla de encuentros. También se sumarán a este momento, los integrantes del equipo de enfermería del área de neonatología.

"Bueno, nos encontramos en el último encuentro de este proyecto. Me gustaría escucharlas, qué les pareció, si fue lo que imaginaban, opiniones, algo que quieran compartir". Luego de generar este espacio de escucha y retroalimentación, procederé a dar el cierre final.

"Para mí fue todo un desafío trabajar con ustedes y sus bebés, creo que el hecho de que se establezca un buen vínculo entre ustedes y sus hijos es fundamental tanto para ustedes como mamás, como también para el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija. La idea de este proyecto, como les comenté un poco al inicio en el primer encuentro, era

poder brindarles ciertas herramientas bajadas a acciones concretas y pequeñas como fuimos haciendo con los masajes, las canciones. Para poder, de algún modo, disfrutar de los momentos compartidos entre ustedes y sus bebés más allá de las adversidades que implica nacer prematuro y estar internado en neonatología; y también entender que su rol como mamás, en el desarrollo de sus hijos, es fundamental. Que pueden ayudarlos y ser parte de su crecimiento saludable".

"Espero que se hayan sentido cómodas en estos espacios, que se lleven con ustedes alguna enseñanza, pero principalmente, experiencias de momentos compartidos con sus bebés. Para mí fue un placer acompañarlas estas semanas y formar parte del crecimiento de sus hijos e hijas. Deseo que sigan creciendo saludablemente, y que el vínculo entre ustedes sea cada vez más profundo". Abriré nuevamente un espacio por si alguna mamá quiere agregar algo, y terminaremos de despedirnos.

ANEXO II

Video: *"¿Qué es la estimulación temprana?"* - *CLIPEDI*

Desde los 0,48 segundos a los 2,34 minutos.

https://www.youtube.com/watch?v=b6pkiBm0b74

ANEXO III

Folleto

ANEXO IV

	Áreas de estimulación temprana	Mamá	Bebé	Mamá	Bebé
Primer encuentro (flexiones)	*MOTRICIDAD GRUESA*	Puede tocar al bebé	Responde		
		Puede agarrar sus brazos o piernas	Responde		
		Puede realizar la actividad	Responde		
Segundo encuentro (canciones)	*LENGUAJE*	Observa al bebé (contacto visual)	Responde		
		Acompaña con caricias	Responde		
		Puede realizar la actividad	Responde		
Tercer encuentro (masajes)	*MOTRICIDAD FINA*	Puede tocar al bebé	Responde		
		Puede observar al bebé (contacto visual)	Responde		
		Puede realizar la actividad	Responde		
Cuarto encuentro (sostén)	*SOCIOAFECTIVA*	Puede tocar al bebé	Responde		
		Puede alzarlo a upa	Responde		
		Puede cantarle	Responde		
		Puede acariciarlo	Responde		
		Puede completar la actividad	Responde		