

Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano¹

Yolanda Flores-Peña²

Rosario Edith Ortiz-Félix³

Velia Margarita Cárdenas-Villarreal²

El objetivo del estudio fue analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Los conceptos del proceso de trabajo de enfermería y micro política del trabajo en salud fundamentaron el presente estudio cualitativo. Se realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS en una Unidad de Medicina Familiar y entrevista semi-estructurada a 25 madres que acudieron con su hijo a la consulta de CNS. La saturación de datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevistas. Se aplicó análisis temático. Se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo. Se recomienda abordar tópicos educativos y establecer relación de confianza que permita brindar cuidado centrado en el usuario.

Descriptores: Cuidado del Niño; Atención de Enfermería; Servicios de Salud del Niño; Servicios de Enfermería; Enfermería Materno-Infantil.

¹ Artículo parte de la Tesis de Doctorado "O processo de trabalho da enfermeira no cuidado à criança sadia em uma Instituição da Seguridade Social do México" presentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

² Doctor, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

³ Estudiante de Maestría, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Becario Conacyt, registro nº 334339.

Percepções maternas do Cuidado à Criança Sadia

O objetivo do estudo foi analisar o Cuidado à Criança Sadia (CCS) e distinguir se é cuidado baseado nos procedimentos ou cuidado baseado no usuário. Os conceitos do processo de trabalho de enfermagem e micropolítica do trabalho em saúde fundamentaram o presente estudo qualitativo. Realizou-se observação sistemática direta de 87 atenções de CCS em uma Unidade de Medicina Familiar e entrevista semiestruturada a 25 mães que compareceram, junto a seu filho, à atenção de CCS. A saturação dos dados e a compreensão do significado foram os critérios para o número de observações e entrevistas. Aplicou-se a análise temática. Encontrou-se que a atividade está baseada nos procedimentos, o que não pode se considerar CCS. As mães valorizam a atenção integral e solicitam informação relacionada ao crescimento e desenvolvimento de seu filho. Recomenda-se abordar tópicos educativos e estabelecer relação de confiança que permita fornecer cuidado baseado no usuário.

Descritores: Cuidado da Criança; Cuidados de Enfermagem; Serviços de Saúde da Criança; Serviços de Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil.

Maternal perceptions on Well Child Care

The aim was to analyze well child nursing care (WCC) and to distinguish if the care is procedure or user centered. The concepts of the nursing work process and the micro-politics of health work supported this qualitative study. Systematic direct observation of 87 WCC consultations was accomplished at one Family Medicine Unit and semistructured interviews were held with 25 mothers who attended WCC consultations with their child. Data saturation and understanding of the meaning were the criteria used to determine the number of observations and interviews. Thematic analysis was applied. The activity was focused on procedures, which cannot be considered WHCC. The mothers value comprehensive care and request information on the growth and development of their children. Educative topic should be addressed and trust relations should be established with a view to user-centered care delivery.

Descriptors: Child Care; Nursing Care; Child Health Services; Nursing Services; Maternal Child Nursing.

Introducción

El cuidado del niño sano (CNS) incluye la atención en episodios agudos y crónicos, así como la coordinación y seguimiento a los problemas de desarrollo del infante. Sus componentes son: supervisión de salud, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación psicosocial del niño y de la familia e inmunizaciones⁽¹⁾.

En México las acciones de cuidado preventivo pediátrico se encuentran contempladas en la Norma Oficial Mexicana para la Atención a la Salud del Niño que señala que la atención integrada al menor de 5 años en la unidad de salud debe considerar los siguientes aspectos: vigilancia de la vacunación, atención del motivo de consulta, vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre⁽²⁾.

Aspectos que en el caso de la Seguridad Social forman parte del Programa de Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años (VNCD) estrategia para proporcionar atención médica integral con el objetivo de incrementar el nivel de salud de este grupo de la población, disminuir las tasas de desnutrición y la morbimortalidad del menor de 5 años⁽³⁾.

La Seguridad Social es el componente principal del Sistema Mexicano de Salud atiende a casi el 50% de la población y proporciona la atención de VNCD en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) que son la puerta de entrada al sistema de salud, mediante un equipo integrado por médico familiar, trabajador social, psicólogo, odontólogo, nutricionista, asistente médica

de la enfermera materno infantil (AEMI) y enfermera materno infantil (EMI). El recién nacido es valorado por el médico familiar durante los primeros tres meses de edad, quien posteriormente lo envía con la EMI para continuar la atención de VNCD hasta los 5 años de edad⁽³⁾.

La literatura especializada en el tema señala que la consulta de enfermería es una forma de cuidado, de asistencia sistematizada y diferenciada que se ofrece a la población. Del mismo modo los autores advierten respecto a la posibilidad de confundir la consulta de enfermería con la realización de procedimientos tales como mediciones antropométricas y valoración de signos vitales, entre otros⁽⁴⁾.

Para este estudio se consideró enfermería como una actividad realizada por personas que utilizan un saber de otras ciencias y un saber producido por ella misma para aprehender el objeto de la salud en aquello que es de su campo específico (cuidado de enfermería) visualizando el producto final, es decir, atender las necesidades sociales y en el caso de la salud la recuperación del individuo y el control de la salud a nivel de la población⁽⁵⁾. Cuidado ha sido conceptualizado como intervención terapéutica, centrado en las necesidades del paciente que la enfermera pueda satisfacer, las metas del paciente son lo más importante y la atención de enfermería debe ser dirigida a cumplir estas metas; defendiendo la tesis de que en el cuidar está la dimensión reconciliadora entre las prácticas asistenciales y la vida del individuo⁽⁶⁻⁸⁾.

Enfermería como trabajo tiene tres conceptos principales: trabajo vivo, trabajo muerto y tecnología. Trabajo vivo en sí, significa trabajo en acción, trabajo creador que se produce en el acto de su realización puede hacer uso de lo que está dado y en cierta medida tener autogobierno, poseer autonomía para la realización del trabajo con la posibilidad de definir y seleccionar de forma creativa las técnicas y normas del proceso del trabajo.

Por tanto el encuentro entre el usuario portador de una necesidad de salud con el trabajador portador de conocimientos específicos y prácticas establece un encuentro de situaciones no necesariamente equivalentes y de este modo tenemos la construcción de un espacio de intersección entre el usuario y el trabajador, un encuentro y una negociación en acción de las necesidades. Las prácticas de salud son el espacio de intersección trabajador-usuario es el lugar que da factibilidad al trabajo vivo en acción⁽⁹⁾.

Por lo que se propone establecer un núcleo cuidador que implica producir un proceso de diálogo y escucha, relaciones de acoger y vínculo. Se considera que todo profesional de salud es un operador del cuidado, quien además de estar capacitado en los aspectos clínicos, debería estar capacitado en el terreno de las tecnologías

leves, es decir en la forma de producir acogimiento, corresponsabilidad con el usuario y vínculo⁽⁹⁾.

Trabajo muerto se refiere a los productos-medios que en el están presentes como herramienta o como materia prima y que son resultado de un trabajo humano anterior, es decir, no existían antes de su producción como resultado de un proceso de trabajo que anteriormente se realizó. Trabajo muerto se hace presente como una cierta sabiduría en saber ser y así operar la producción de determinados productos típicos de este trabajador, se hace presente en la forma de una herramienta que el trabajador utiliza para realizar su trabajo específico en lo cotidiano⁽⁹⁾.

Por otra parte, tecnología es el conjunto de conocimientos e instrumentos que expresan en los procesos de producción de servicios la red de relaciones sociales en la cual sus agentes articulan su práctica en una totalidad social, clasificando las tecnologías en duras, leve-duras y leves, apoyando la noción de que mediante una relación adecuada entre los tres tipos de tecnología es que puede producirse calidad en el sistema⁽⁹⁾.

Tecnología dura se refiere a los equipos tecnológicos como las máquinas, así como a las normas y estructuras organizacionales; tecnología leve-dura son los conocimientos bien estructurados que operan el proceso del trabajo en salud y tecnología leve es la tecnología de la relación, de producción de vínculo, de acogimiento, que se produce en el trabajo vivo en el encuentro entre el trabajador de salud y el usuario o paciente, en el momento de conversar y escuchar⁽⁹⁾.

El trabajo en salud está centrado en el trabajo vivo en acción permanente y es ejecutado por las tecnologías leves y cuando la configuración de esta práctica asume la forma de un encuentro entre el profesional con el usuario como en el caso de la consulta de EMI corresponde a ésta la realización y producción de un núcleo cuidador, es decir, del espacio de intersección trabajador-usuario que permita el escuchar, la producción de vínculo, el acogimiento y la confianza para que la madre pueda expresar las dudas relacionadas al cuidado de la salud.

Se considera que la consulta de enfermería es una actividad propia del personal de enfermería mediante la cual se proporciona asistencia sistematizada, es un método eficaz para identificar los problemas de salud y la búsqueda de soluciones. Estudios de investigación han encontrado que las madres perciben la consulta de enfermería como una atención diferenciada en la cual se promueve la relación de ayuda y la armonía en el núcleo familiar⁽⁴⁾. Otro estudio encontró que la consulta de enfermería al niño es adecuada en cuanto a la aplicación de conocimientos técnico-científicos y en la aplicación de las acciones básicas de salud, señalando que se requiere

mejorar la prestación de los aspectos educativos⁽¹⁰⁾.

Estos son algunos elementos que constituyeron la base para realizar el presente estudio de investigación con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) a partir de la visión de las madres que acudieron con sus hijos a la consulta de enfermería y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Este estudio forma parte de un estudio mayor que también investigó la visión del personal de enfermería del CNS.

Metodología

Estudio cualitativo. Se realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS proporcionadas por EMI y entrevista semi-estructurada⁽¹¹⁾ a 25 mujeres que acudieron con su hijo a la consulta. Respecto a los datos sociodemográficos de las madres entrevistadas, se identificó una media de edad de 29 años, escolaridad preparatoria (11 años), dedicadas al hogar (76%), casadas (76%), sus hijos tenían una media de edad de 14 meses, el 84% de las visitas fueron subsecuentes.

Las técnicas se aplicaron hasta la saturación de los datos es decir hasta que los datos obtenidos de acuerdo a la evaluación del investigador presentaron una cierta redundancia o repetición⁽¹²⁾ y comprensión del significado. Previo a la realización de la observación y de las entrevistas se expusieron a las participantes los objetivos de la investigación y se obtuvo el consentimiento libre informado, prevaleciendo el respeto a su dignidad y a su decisión de retirarse del estudio si así lo deseaban.

Se registraron aspectos como: tiempo de duración de la consulta de CNS, interacciones y diálogos establecidos entre la EMI y el usuario madre/hijo, procedimientos realizados e instrumentos utilizados. La entrevista se orientó a los aspectos de la producción del cuidado, permitiendo que la madre expresara con libertad como percibió la atención, si durante la consulta se le permitió expresar sus preocupaciones y necesidades, como fue el trato y la interacción de la EMI con ella y su hijo.

Las madres fueron abordadas al concluir la consulta de CNS. Se realizaron 20 entrevistas en la sala de espera procurando permanecer alejadas del área de EMI y con el objetivo de profundizar en las unidades temáticas se identificaron otras madres que autorizaron la entrevista en su domicilio, realizando 5 entrevistas, es decir un total de 25 entrevistas.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis temático⁽¹³⁾. La noción de tema está ligada a una afirmación respecto a determinado asunto, intentando descubrir los núcleos de sentido que integran

una comunicación cuya presencia o frecuencia significan alguna cosa para el objetivo propuesto. Cualitativamente la presencia de determinados temas denota los valores de referencia y los modelos de comportamiento presentes.

El análisis de los datos se realizó en tres etapas, en primer término al finalizar la colecta de datos se realizaba una revisión general de los registros de las observaciones de la consulta de CNS, así como de las entrevistas. Fue necesaria una lectura exhaustiva y repetida, denominada "lectura fluctuante", lo que ayudo a establecer las unidades temáticas iniciales confrontándolas con las unidades analíticas teóricamente establecidas.

Se construyeron las siguientes unidades temáticas: a) CNS programa de salud prioritario, b) CNS seguridad e información, c) CNS realización de procedimientos y d) CNS centrado en el usuario. En la tercera etapa se consideraron las unidades temáticas empíricas correlacionándolas a las concepciones teóricas para establecer conclusiones del modo de producir el cuidado de enfermería.

El presente estudio de investigación se realizó de acuerdo a los lineamientos éticos propuestos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México⁽¹³⁾ y contó con la autorización de la Coordinación de Investigación en Salud del Estado (CDISNL-011-2004).

Resultados y Discusión

Cuidado del Niño Sano: Programa de salud prioritario

El CNS es fundamental dada la vulnerabilidad del ser humano en esta fase del ciclo de vida que requiere acompañamiento periódico y sistemático, así como la evaluación del crecimiento y desarrollo⁽¹⁴⁾. En el presente estudio se encontró que de las 25 madres entrevistadas sólo 1 de ellas refirió el CNS como un programa de salud que requiere un seguimiento: *La traje para darle seguimiento del niño sano* (Ent. 20).

En el CNS participa un equipo de atención a la salud de forma intercalada o conjunta⁽¹³⁾ aspecto que fue señalado como necesario por una de las participantes *A lo mejor sería mucho pedir, que estuviera el nutriólogo ahí mismo, el médico familiar, el dentista, lo que es el equipo completo* (Ent. 4). Lo anterior señala la necesidad de contar con el equipo de salud que permita ofrecer el cuidado integral que es uno de los propósitos fundamentales del CNS^(4,14).

Cuidado del Niño Sano: Seguridad e información

El examen físico es un componente que permite distinguir señales de normalidad o anormalidad⁽³⁾ a este respecto las madres señalaron lo siguiente *Más que nada el hecho de saber que las cosas van bien, es chequear que vaya bien*

en su crecimiento, tanto en el peso, en la estatura, que no haya ningún problema o que se detecte antes de que pueda agravarse (Ent. 4), Lo traje para que lo chequen como va y eso del piecito y así ya me siento más segura (Ent. 5), Nada más que chequen, si hay un problema pues, como se dice, eh, o sea a tiempo, vaya poderlo checar a tiempo, si trae algún problemita mi niño (Ent. 12). Lo anterior muestra coincidencia con lo reportado en otro estudio que señala que cuando la madre percibe que el cuerpo del niño es examinado en su totalidad esto genera satisfacción con el cuidado de enfermería⁽¹⁵⁾.

Una finalidad del CNS es preparar a la familia a fin de contribuir a mejorar la calidad de la asistencia mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad⁽⁴⁾. En relación a lo anterior se identificó que ninguna de las madres consideró a la EMI o a la AEMI como consejeras o educadoras. La información que se proporciona es escasa, se abordan de forma rápido tópicos como: alimentación, actividades de estimulación temprana y prevención de accidentes. A este respecto existe evidencia de que a los padres les gustaría tratar con el personal de salud tópicos como: patrones de sueño y descanso, desarrollo del niño, aspectos del contexto familiar y social, además se recomienda explorar enfermedades emergentes como la violencia doméstica y el uso y consumo de drogas⁽²⁾.

Esta situación se evidenció en las entrevistas realizadas *Lo principal para mí es que el niño se sepa desenvolver, ahorita le dije a ella que mi niño como que estaba muy cohibido, que tenía miedo de mis hermanos, porque ellos tienen la voz muy fuerte y nada más los oía hablar y tenía mucho miedo, que si no le estaría pasando algo, pero no me dijo nada del comportamiento del niño (Ent. 15), Que nos dieran más orientación sobre los niños, uno que a veces no sabe, uno les pregunta - ¿Oiga el niño puede hacer esto? Y no nos dicen (Ent. 13)*.

Así mismo, las madres refirieron la necesidad de que el personal de enfermería posea conocimiento especializado y actualizado, así como el que reciba capacitación y actualización de estos conocimientos: *La enfermera se está especializando en niños, yo lo veo bien, pero sí me gustaría que todavía tuviera un poquito más, yo pienso que nunca se acaba de aprender, siempre hay avances (Ent. 10)*. Además se ha reportado que el propio personal de enfermería percibe que le falta capacitación, que no cuenta con experiencia previa, que no ha trabajado con niños o tiene mayor experiencia hospitalaria en comparación a la experiencia en salud comunitaria⁽¹⁴⁾.

Cuidado del niño sano: Realización de procedimientos

La consulta de enfermería permite identificar problemas de salud-enfermedad, mediante la realización y evaluación de cuidados para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación del usuario, es una forma de

cuidado integral. El CNS implica realizar procedimientos tales como: mediciones antropométricas, medir signos vitales y aplicar vacunas, entre otros⁽⁴⁾, sin embargo éstos deben realizarse de forma integral con otras actividades, mas no de forma aislada. *Las madres señalaron lo siguiente Les checan el peso y la estatura (Ent. 7), Pues nomás el control del niño sano, para checarle las medidas, cuánto mide, cuánto pesa (Ent. 8), La niña tenía cita para su control de desarrollo, de estatura, de peso y la cartilla de vacunas (Ent. 9)*.

Por otra parte el tiempo de duración de la consulta se ha asociado a la calidad del cuidado⁽¹⁶⁾. En el servicio estudiado una consulta de CNS tiene una duración programada de 10 minutos. A este respecto se encontró que las madres identificaron las consultas como rápidas y comentaron que algunas veces no compensa el hecho de esperar mucho tiempo para ser atendidas comparado con el modo rápido y rutinario de proporcionar la atención: *Aquí es rápida la consulta, no me tarde ni 5 minutos (Ent. Madre 8). A veces uno no se tarda como yo ahorita ni los 15 minutos, ni me tarde, cada vez le hacen lo mismo, lo pesan, le checan el estómago y le miden la cabeza, es todo, porque venir a esperar aquí 1 hora y media (Ent. Madre 19)*. En la actualidad los servicios de atención a la salud operan en un ambiente con recursos limitados por lo que se hace necesario adecuar los recursos disponibles a las necesidades del usuario⁽¹⁷⁾.

El modelo de atención restringido al consultorio, basado en consultas rápidas, no satisface las demandas de un cuidado integral de promoción de la salud. Se han propuesto modelos de CNS en grupo, los cuales según los informes de investigación son eficientes y no afectan la satisfacción de los padres con el cuidado, ya que ofrecen la ventaja de intercambiar experiencias entre los mismos padres acerca del cuidado de los hijos⁽¹⁷⁾.

Al analizar lo que ocurre en el espacio de intersección trabajador-usuario, se observó que la relación ocurre con diálogos, más bien monólogos dirigidos de la EMI a la madre, sin proporcionarle la oportunidad de expresar sus dudas, la EMI no se involucra con la madre, el menor objeto principal de la atención parece estar ausente en la relación con EMI, la cuestión del tiempo programado para la consulta y el protocolo de atención que se debe seguir atrapan el trabajo vivo de la EMI quien se encuentra centrada en realizar procedimientos en los 10 minutos disponibles para la visita, el trabajo vivo está siendo casi totalmente capturado por las tecnologías duras^(5-6,9).

En relación a establecer un núcleo cuidador mediante las tecnologías leves que permitan la confianza y el acogimiento, las madres posterior a la consulta refirieron desconocer el nombre de la EMI que las había atendido, la EMI no se identifica y proporciona la atención sin saludar a la madre: *La consulta fue corta, dura alrededor de 5 minutos,*

no sé quien me atendió, no me dijo su nombre (Ent. 4), Ni me saludo, no me saludo, nada más me pasó y me preguntó ¿cuánto tiene el niño?, así como ellas se portan no me parece nada bien, no te miran, no saludan, a lo mejor es mucha carga de trabajo, porque están pase y pase gente, pero mínimo un saludo (Ent. 24).

Así mismo se observó que la EMI sólo hace preguntas cortas relacionadas con los aspectos físicos del crecimiento, el trabajo vivo es comandado por el trabajo muerto, lo cual no puede ser considerado propiamente como consulta de enfermería⁽¹⁵⁾. Se centra en la realización de procedimientos *Tengo la próxima cita dentro de 4 meses, pero quién sabe si vendría, lo único que preguntan es ¿Si está comiendo bien? ¿Qué alimentos le damos?, ellas te preguntan, pero no te dicen más cosas (Ent. 8). La consulta es mecánica, no se empapan mucho con uno, no hay relación con el paciente, lo ven como un objeto X, como un animal, no sé, que te pregunten cómo te llamas ¿Juanita o María? Para que te digan ¿oye Juanita cómo estás?, hazte parte del ambiente de la paciente en ése rato, de su entorno, ten una relación más mutua, que no sea mecánica? (Ent. Madre 25).*

Otro aspecto que se observó es que quien acude al CNS con el hijo en la mayoría de las ocasiones es la madre, lo cual muestra coincidencia con lo reportado en otro estudio⁽⁴⁾. Sin embargo otras veces el menor es acompañado por un familiar principalmente la abuela o el padre. Sin embargo se observó que cuando acuden ambos (padre y madre con su hijo), no se permite el acceso al padre, las participantes comentaron *Estaría bien que entraran para que tengan un conocimiento de los niños, es lo que yo le digo a mi esposo, ya que cuando vamos de paseo pues el cuida al niño y ya va a tener conocimiento, pero desde que yo vi eso que dice la enfermera, mamá, bebé y cartilla, le digo a mi esposo - No te van a dejar entrar, mejor allí quédate - y allí se queda sentado (Ent. 22), Nada más debe entrar uno con su hijo, no entran varones y a mí me gustaría que entrara el varón para que lo involucraran, que él también se haga responsable, se reafirma más la comunicación en la pareja, yo les dije - Yo quiero que mi esposo entre - y me dijeron - No aquí no está permitido, nada más usted - y ellos dicen - Entonces a que voy, si me dejan afuera, mejor que te acompañe mi mamá o tu hermana - Ellos hasta se sienten mal (Ent. 25).*

Cuidado del niño sano: Centrado en el usuario

Una cualidad de la consulta de enfermería es el hecho de incluir la promoción y la protección a la salud, contribuye para que el individuo y su familia se responsabilicen y actúen en beneficio de su propia salud⁽⁴⁾. La integralidad implica que la atención primaria reconozca de forma adecuada las necesidades del usuario relacionadas a la salud y ofrezca los recursos para tratarlas⁽¹⁸⁾.

Una participante refirió flexibilidad cuando necesitó

cambiar una cita programada: Me pasó una vez mi niña iba a salir en el festival del día de las madres, oye era mi primer festival, y yo - Por favor es que quiero cambiar la cita - y me dijeron - ¿es algo muy urgente, señora? A menos que sea algo muy urgente le cambiamos la cita, porque ya está programada - entonces yo le dije la verdad - Es mi primer festival del día de las madres, va a salir mi niña, icómo voy a dejar de iri - y me dijeron - No se preocupe la vamos a acomodar - y me gusto el haber ido a ver a mi hija al festival (Ent. Madre 14).

Lo anterior muestra evidencia que la EMI es capaz de escuchar lo que las madres expresan y de responder a sus necesidades, fue flexible en las normas institucionales cambiando la cita programada, ante lo cual la EMI demuestra que posee un autogobierno, una autonomía que le permite ser flexible, ya que el acogimiento exige la flexibilización de las normas y rutinas del servicio, su foco de atención es el usuario y la resolución de sus problemas para construir un núcleo cuidador centrado en el paciente⁽⁹⁾.

Además se identificó que existe espacio para el CNS centrado en el usuario. La EMI es capaz de producir trabajo vivo, trabajo creador, basado en su autogobierno que le permitió salir de la configuración institucional y atender las necesidades de los usuarios, lo que se facilitó por la producción del vínculo que se establece cuando la madre es atendida por la EMI durante la gestación y la subsecuente atención del menor *Fue amable, ella si fue muy amable, se prestó a las preguntas que le hice (Ent. Madre 11), Lo que más me gustó es que se acordó de mí, de que me había atendido ella en el embarazo y me dijo ¿cómo estás?, revisó el expediente y me dijo - ¡Ahi, no le diste pecho, ¿qué pasó?, pero lo que más me gustó es que se acordara (Ent. Madre 14), Desde que estaba yo esperando al niño me tocaba con ella y ahora también con ella, como que tengo más confianza de preguntarle algo, porque va siendo la misma persona (Ent. Madre 22).*

Sin embargo se requiere que la EMI actué basada en su autogobierno, es decir que su trabajo no sea comandado por los protocolos de atención, que busque el desarrollar y perfeccionar sus habilidades de comunicación, para ser un operador del cuidado, considerando que sin comunicación no hay humanización y no existe la posibilidad de alcanzar el principio de la integralidad⁽⁸⁻¹⁸⁾.

Consideraciones finales

El CNS que proporciona la EMI está centrado en realizar procedimientos tales como medir peso y estatura, se tratan de forma rápida tópicos relacionados a alimentación e inmunizaciones del menor, las madres caracterizaron la actividad como rápida y mecánica, lo anterior no se puede considerar cuidado integral del

