



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

- 2021-Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein -

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

## **Impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre e hijo internado**


*Estudio descriptivo transversal, a realizarse según la opinión de los enfermeros del servicio Neonatal del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022.*

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Prof. Lic. Esp. Soria, Valeria.

**AUTORES:**

Enf. Francese, Maximiliano 

Enf. Sosa, Gustavo 

**Córdoba, 18 de Mayo 2022.**

## **Datos de los autores**

Sosa, Gustavo Javier, nacido en Villa Ángela Chaco, recibido de enfermero profesional el 23 de mayo del 2016 en la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, inicio de ejercicio profesional en febrero del 2018 Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (H.U.M.N, en la actualidad), trabaja en Emi Emergencias desde el año 2012 (operador de Emergencias).

Maximiliano, Rubén Francese, nacido en la ciudad de Las varillas provincia de Córdoba. Recibido de enfermero profesional en 2013 en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Córdoba. Inicio el ejercicio profesional en el Hospital Italiano de Córdoba Capital en el período de 5 años. Actualmente trabajando en el Hospital Materno Neonatal en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), de neonatología.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a los docentes que nos orientaron y escoltaron hasta estas instancias; a nuestra tutora Lic. Valeria Soria, por el apoyo permanente e incondicional durante el desarrollo de nuestro trabajo final.

También queremos agradecer al Hospital Materno Neonatal de Córdoba Capital por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiésemos podido aproximarnos al tema abordado sin la incondicional ayuda de quienes forman parte de la institución-

Por último, queremos agradecer a todos nuestros compañeros y familias, por apoyarnos, aun cuando nuestros ánimos decaían, gracias por estar, por el apoyo prestado y un abrazo reconfortante para renovar energías.

***Muchas gracias a todos.***

## INDICE

Prólogo .....	5
Capítulo 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1.- Planteo y definición del problema .....	7
1.3.- Definición del problema .....	19
1.3.1.- Justificación .....	19
Marco teórico.....	21
1.4. Conceptualización de la Variable.....	35
1.5.-Objetivos de investigación .....	36
1.5.1.-Objetivo general.....	36
1.5.2.-Objetivos específicos .....	36
Capítulo 2.- DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
2.1.-Tipo de estudio .....	37
2.2.-Operacionalización de la variable .....	39
2.3.-Población y muestra.....	41
2.4.-Técnica e instrumento de recolección de datos .....	41
2.5.-Planes.....	42
2.5.1.-Recolección de la información .....	42
2.5.2. Tratamiento de datos .....	42
2.6.-Plan de presentación.....	42
2.6.1. Análisis de datos.....	44
2.6.3.- Cronograma de actividades .....	44
Referencia Bibliográfica .....	46
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	50
Preguntas sobre dimensiones e indicadores.....	50
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación .....	54

## Prólogo

El proyecto se llevara a cabo en el Hospital Materno Neonatal “Dr. Ramón Carrillo”, institución que presta un Servicio Social de altura, conformando lazos de participación e interacción, manteniendo una clara línea no solamente entre cada servicio, sino donde el de Enfermería es uno de los principales.

El interés de este estudio se orienta en conocer el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre e hijo internados, según la opinión de los enfermeros del Servicio de Neonatología, en el marco de la pandemia mundial del coronavirus (COVID-19), resaltando la influencia de ésta, en el vínculo de la madre con su hijo recién nacido, donde es necesario brindar un cuidado integral, ya que el vínculo afectivo es fundamental para la salud mental de la mamá, a pesar de las restricciones que llevan a estos pacientes a un aislamiento social voluntario.

El aporte del presente trabajo responde a dos necesidades puntuales del sistema de salud en Argentina: la respuesta asistencial efectiva; y el fortalecimiento del vínculo entre la madre y su hijo, para impulsar la familia como centro de la creación de valores en la sociedad que se traduce en menor delincuencia y en una generación de hombres y mujeres que coadyuven al desarrollo y progreso de la Nación.

La investigación es de tipo cuantitativo descriptiva-transversal, por el impacto en el vínculo madre hijo internados, generado por el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) abordando las dimensiones “relación afectiva madre hijo”, “situación de la madre” y “entorno”. La población de estudio la conformarán 27 enfermeros, de todos los turnos de atención general, del Hospital Neonatal de Córdoba. En cuanto a la técnica e instrumento de recolección de datos, se utilizará una encuesta autoadministrada por medio de formulario de Google Forms.

La razón de ser de la investigación es identificar y explicar los elementos constitutivos de la temática en estudio, partiendo de estructuras generales de conocimiento, relacionadas con el tema, hasta las estructuras particulares, que permitan comprender los datos en forma categórica, para proceder a la triangulación que acrecentará su validez y la tendencia en el desenvolvimiento, en razón de la realidad abordada.

El trabajo de investigación para acometer esta necesidad estará estructurado por capítulos: 1.- El problema de investigación, con su planteo y definición, los interrogantes, afirmaciones, variables en estudio, sujetos, espacio, tiempo, justificación, marco teórico, Objetivos de investigación; 2.- Diseño metodológico, tipo de estudio,

operacionalización de la variable, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, planes, recolección de la información, procesamiento de datos, presentación de datos, análisis de datos, método cuantitativo, cronograma de actividades, referencias bibliográficas, y anexos/ instrumento de recolección de información, con su ficha técnica respectiva.

# Capítulo 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1.- Planteo y definición del problema

Un misterioso virus, con fecha de aparición el 31 de diciembre del 2019, y que se propagó rápidamente por todo el planeta, declarado Pandemia, por la Organización Mundial de la Salud. Este virus, primo del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo) se lo llamó COVID-19. Los coronavirus, son virus comunes entre animales, pero pueden enfermar a las persona, ocasionando en principio enfermedad leve, pero también moderada, con implicancias en el tracto respiratorio superior; tiene apariencias a un resfrío común, y síntomas tales como secreción nasal, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza y tal vez fiebre, en períodos de cuatro, referenciado en la cadena periodística mundial Cable News Network (CNN, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el coronavirus, abreviado como Covid-19, ha sido considerado pandemia, debido a su propagación mundial; esto hace referencia a que es una enfermedad endémica y epidémica, donde todos los grupos sociales son propensos a ser contagiados y exigen el establecimiento de un sistema de salud que no sea débil, con poca inmunización, es decir que no haya tenido una cobertura amplia en los planes de vacunación, o se encuentran pasando por un conflicto armado o desastre natural.

En este sentido, la epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto; en caso de propagación descontrolada, una epidemia puede colapsar un sistema de salud como ocurrió en 2014, con el brote de Ébola en África occidental, donde los países más afectados fueron Sierra Leona, Liberia y Guinea (OMS, 2019).

Según la Organización Médicos sin Fronteras (MSF, 2020), la más dura epidemia activa que padeció la humanidad fue la del Sarampión, teniendo como ejemplo la experiencia de la República Democrática del Congo, en la cual se declaró en junio del 2019, que ha matado a más de 6.000 personas en ese país; cada enfermedad epidémica requiere una actuación específica en los ámbitos de prevención y tratamiento, algunas de las más habituales son: Cólera, Ébola, Malaria, Meningitis y Sarampión. Estas enfermedades, según MSF, pueden aparecer en zonas donde no existían previamente, o pueden desarrollarse brotes epidémicos a partir de enfermedades endémicas.(MSF, 2020).

Las enfermedades endémicas, en un sentido concreto, vienen a ser las que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada, como la Malaria, el Chagas o el Dengue, en zonas muy específicas del planeta; los MSF, llevaron a cabo en Honduras, un proyecto que atacó de manera agresiva la epidemia de dengue en 2019, lográndose controlar y obtener hallazgos epidemiológicos muy significativos que ayudaron a fortalecer el cordón sanitario de proyección en países vecinos; y en el caso de la malaria, se hizo lo propio en Colombia y Venezuela (MSF, SARAMPIÓN, 2020, pág. 2).

En un aspecto puntual, lo epidémico son enfermedades que afecta a regiones geográficas extensas y es allí cuando la OMS, la cataloga como pandemia. Como ejemplo se menciona el VIH, que aunque se han logrado solo avances en prevención, representa una enfermedad crónica, la cual se puede llevar de manera controlada, hasta la vejez; los MSF, trabajan intensamente, en muchos de los países del sur de África (Mozambique, Zimbabue, Eswatini, Sudáfrica) donde conviven con otras enfermedades endémicas (MSF, 2020).

A grandes rasgos, el Covid-19, es una enfermedad pandémica y endémica en todo el sentido de la palabra. Para Ramirez-Gutierrez de Velasco, Vadillo-Santos, Pérez-Ladrón de Guevara y Quiroz-Castro (2020), tras la aparición del Covid-19, diciembre del 2019, se vino estableciendo un protocolo de seguimiento a nivel mundial hasta que en el mes de marzo del 2020, se activaron en el mundo las alarmas y comenzó un proceso de cuidados y estrategias sanitarias que colocaran un cerco férreo al Covid-19, partiendo del uso de medidas profilácticas muy básicas como el lavado de manos y el uso de mascarillas médicas, o tapa bocas, y en especial estableciendo los criterios para un Aislamiento Social Preventivo Voluntario, que asegurará una distancia entre un metro y medio o dos metros entre personas que no habitaran en un mismo hogar, restringiendo la relación entre personas, ya que el virus Covid-19, tiene como transmisión directa el ser humano (Gutierrez de Delazco, 2020).

Según el documento del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, SELAC (2020), se destacan algunas acciones de países latinoamericanos ante este brote pandémico, que hoy afecta el mundo. En Barbados por ejemplo, las medidas y acciones coordinadas en el marco de la CARICOM, a partir de septiembre, llevó al gobierno a aplicar sus protocolos Covid-19, actualizados para viajar a la isla que incluye varios países europeos y caribeños: Jamaica, Haití, la República Dominicana y Suriname, pasarán de la categoría de riesgo medio a un riesgo alto, mientras que Trinidad y Tabago y Guyana pasarán a la misma categoría de bajo riesgo.



Los países europeos que fueron formalmente clasificados como de riesgo medio: España, Italia, Francia y Suecia, se considerarán de alto riesgo. Otro país como Bolivia, se estableció entre el 1 al 30 de septiembre la transición de la cuarentena por la vía del Decreto 4314, por situación activa de casos de Covid-19, implementando medidas de vigilancia epidemiológica, prevención, contención, diagnóstico, atención y tratamiento; manteniendomitigaciones para la ejecución de los Planes de contingencia por lapandemia (SELAC, 2021).

En el caso de Colombia, el 1° de septiembre se cambió el criterio de Aislamiento Preventivo Obligatorio por una nueva fase denominada de Aislamiento Selectivo, basada en restricciones puntuales en la que se seguirá avanzando, en la apertura de sectores con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. Luego se establece prórroga de la emergencia sanitaria por Covid-19, tomándose decisiones para ingresar oficialmente a la estrategia mundial conocida como Covax (mecanismo de la OMS, para repartir vacunas anti Covid), conformada por 89 países, con el fin de garantizar la adquisición de potenciales vacunas contra el Covid-19, desarrolladas actualmente a nivel internacional. Con la decisión de ingresar al Covax, Colombia busca aumentar las posibilidades de acceso a una amplia gama de vacunas anti-Covid, para poder dispersarse por todo el territorio colombiano (GOV.CO, 2020-2021).

Por su parte Brasil, destaca el documento de la SELAC (2020), se anunció la articulación con Gobernadores de los 26 Estados y el Distrito Federal, para enfrentar el Covid-19, por la vía de estrategias desde el Centro de Coordinación de Operaciones del Comité de Supervisión y Seguimiento de Impactos de Covid-19, coordinado por la Casa Civil, se ha ido articulando una serie de medidas para frenar el progreso de la enfermedad, en una primera fase de la Misión Maranhao, que realizó 3.800 atenciones sanitarias especializadas a los pueblos indígena, (Ministerio Relaciones Exteriores.Brasil, 2020-2021).

En Chile, se estableció un Estado de excepción constitucional de catástrofe, mientras la medida continúe en vigor, el jefe del Estado puede restringir las libertades de traslado y de reunión, y adoptar las medidas extraordinarias, de carácter administrativo, que considere ineludibles para el restablecimiento de la normalidad en el territorio; además, los miembros de las Fuerzas Armadas son designados como Jefes de la Defensa Nacional en cada una de las 16 regiones del país. En el marco de la apertura de la movilidad se implementaron las medidas de sanitización de buses, trenes, boleterías, torniquetes, además de tiempos adicionales de luces verdes en semáforos de avenidas con alto flujo vehicular para enfrentar el incremento de la movilidad prevista

para este lunes 28 de septiembre con el desconfinamiento de casi el 100% de las comunas de la Región Metropolitana (SELAC, 2021).

En el caso de la Argentina, las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO); fueron realizadas por el Ministerio de Salud, según Decreto 875/2020, el cual tiene como objeto la protección de la salud pública en lo que constituye una obligación indelegable del Estado Nacional, en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con fecha 11 de marzo de 2020 y de la emergencia pública en materia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la situación epidemiológica existente en las distintas regiones del país con relación a la Covid-19 (Ministerio.de.Salud.Argentina, 2020).

Como aspecto relevante cabe destacar que México y Argentina presentaron en la Reunión de Ministros de la Cumbre de Estados Latinoamericanos y el Caribe (CELAC), el proyecto en el que ambas naciones participarán en la producción de la vacuna contra el Covid-19; el desarrollo de la vacuna está a cargo de la Universidad de Oxford y la farmacéutica AstraZeneca (Infobae, 2020).

Respecto a la Provincia de Córdoba, según el Ministerio de Salud (2020), en consonancia con la legislación de emergencia aprobada, lo referente a la vigilancia epidemiológica, relacionada con el Covid-19, constituye un evento de notificación obligatorio que, en el marco de la Ley 15.465, debe ser notificado de forma completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), dentro del grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el evento Caso Sospechoso de Covid-19 (Ministerio.de.Salud.Argentina, 2020).

En este sentido, según el Poder Judicial de la ciudad de Córdoba (2020), se hace necesaria la administración responsable de la circulación de personas conforme el marco general dado por las directrices tanto nacionales como provinciales; del mismo modo, se autorizará la presencialidad mínima indispensable del personal por oficina y en ningún caso incluyendo a grupos de riesgo. Las recomendaciones incluidas en los sucesivos apartados donde se adapte a la realidad de cada espacio laboral de las ciudades de la Provincia de Córdoba, sobre todo en las instituciones de salud pública que sirven de albergue de prevención y atención al colectivo en esta situación de pandemia mundial (Poder.Judicial.Cba, 2020).

En esta realidad, la figura de la cuarentena, induce a un tiempo de aislamiento que pudiera influir en los afectos y las relaciones interhumanas, sobre todo entre madres e hijos. Las madres merecen mantener un nivel de bienestar para brindarle mayor

seguridad a la familia en su desarrollo social, y en el buen ejercicio de la maternidad es para la mujer un factor importante de ese bienestar(Lopez Boo, 2020).

Es por ello, que se hace alusión a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas, en los cuales ciento noventa y un (191) Estados miembros de las Naciones Unidas, acordaron alcanzar para 2015, (ampliando esa fecha ante la falta de consenso y de respuesta de los países miembros), la salud del grupo materno infantil. Esto ratifica el compromiso con la salud de las personas, al plantear que es necesario garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Envera, 2019).

Ante esta realidad es imperioso que aún en Pandemia , el vínculo afectivo entre madres e hijos se consolide, como comienzo de interacción en el contexto más próximo: madre, padre y familia. Este vínculo, es abordado por muchas áreas de la salud, en particular por Enfermería, siendo su foco de atención las estrategias de acompañamiento, las que están presentes en todas las etapas; o sea, se inicia en la etapa prenatal e incluso en el momento en que la mujer y su pareja, deciden la planificación de un hijo: la etapa de preconcepción, periodo neonatal donde la necesidad del bebé es la de acoplarse y de la madre por emitir conductas materno filiales basadas en la interacción a través del contacto piel a piel, que se propicia en la sala de partos, durante la lactancia, el intercambio de miradas, las caricias entre sí y el toque suave del recién nacido del torso y la madre.

Ahora bien, el vínculo madre e hijo, puede verse afectado, debido a alguna situación de crisis, como lo es la actual pandemia por Covid-19, y la implementación de medidas ASPO. Esto genera un impacto en el vínculo madre hijo internados, que es necesario conocer para poder brindar cuidados enfermeros más pertinentes, favoreciendo el mismo.

A modo de orientación, la presente investigación, se lleva a cabo en el Hospital Neonatal de Córdoba – Argentina, ubicado en la zona Norte de la capital, más exactamente en la avenida Cardeñosa al 2900 de Barrio Alto Verde de la ciudad de Córdoba. El Hospital se inauguró el seis de Febrero del año 1999, durante la gestión gubernamental del Dr. Ramón B. Mestre, gracias a un acuerdo pactado entre el Gobierno Nacional Argentino y el Estado Español, y es financiado por el Banco Central Hispanoamericano y el Instituto de Cuenta Oficial del Reino de España (HMNC, 2020), es una Institución Pública cuyas especialidades según demanda son la “Gineco-Obstétrica y Neonatal”. Éstas sirven como referente en su área programática y de influencia para la atención de alta complejidad Materno Neonatal de la ciudad de

Córdoba, del centro del país con extensión a provincias vecinas, lo que recibe y resuelve coordinadamente la demanda derivada de hospitales regionales y zonales de la Provincia de Córdoba, así como las derivaciones de 19 centros de salud y de las Unidades Primarias de Atención para la Salud (UPAS), de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba, y pacientes adultos y neonatos de provincias vecinas, según lo destaca el documento de planificación de los servicios de atención de salud, del Hospital Neonatal de la ciudad de Córdoba(Hospital.Neonatal.Cba, 2020).

Dicho Hospital, cuenta con una superficie de 13.048 m<sup>2</sup>, con una capacidad de cien camas de internación, para pacientes de Ginecología y de Obstetricia; cinco camas de Terapia Intensiva; quince camas de parto y recuperación; cuatro camas de tránsito en el sector de Emergencias, más cuatro camillas rodantes de tránsito en el sector de recuperación de Quirófano, lo que hacen un total de aproximadamente ciento treinta y seis camas de adultos; más de sesenta, unidades o incubadoras para el sector de Neonatología. Es un hospital de Referencia Nivel III de Alta complejidad, en la atención de partos de alto riesgo y neonatología; la política y filosofía Institucional; se desprenden de los nuevos lineamientos basados en políticas institucionales neoliberales, que establecen que se debe reflexionar y direccionar hacia distintas estrategias dirigidas hacia la comunidad, además de la Formación de recursos humanos en salud, basados en un modelo de atención integral (Hospital.Materno.Neonatal, 2020).

La **visión** del Hospital, es ser el mejor Hospital de Córdoba especializado en maternidad y neonatología de alta complejidad, referente del país y que brinde una excelente calidad de atención a la madre, niño, familia y comunidad (Hospital Neonatal de la Ciudad de Córdoba, 12-03-2020, p.3).

En cuanto a la **misión**, es la de brindar y garantizar la mayor calidad segura de atención a las pacientes, a mamás, a embarazadas y a neonatos de Córdoba, en general. Los valores institucionales son sensibilidad, respeto, humanismo, vocación, compromiso y responsabilidad; entre los servicios de internación se destacan Centro Quirúrgico Tocoginecológico, Centro Quirúrgico Neonatológico, Centro Obstétrico, Terapias Intensivas de adultos y Neonatos, Unidades de internación conjunta madre-niño, sector de embarazadas de alto riesgo, sector de pacientes post-quirúrgicas de ginecología, tocoginecología y cirugía general. En el año 2007, se inaugura la casa de "Residencia de Madres", lugar de albergue para toda aquellas madres que tengan internado su neonato o su hijo menor de edad, a los fines de favorecer la lactancia materna y/o con el vínculo madre-hijo (Hospital Materno.Neonatal, 2020).

En la institución se llevan adelante programas nacionales, tales como: Programa SERENAR, que abordan el Control y Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo; Programa de Retinopatía Ocular del Prematuro (RO) ; Audición temprana del Recién Nacido; Programa Vihda, de Control de Infección Hospitalaria y Seguridad del Paciente; Maternidad y Paternidad Responsable; Maternidad Segura y Centrada en la Familia(MSCF); Prevención de Embarazos no deseados; Profilaxis Ocular Neonatal; Detección Precoz de Cáncer de cuello uterino; Programa Integral de la Adolescencia; y Programa Integral de la Mujer (Hospital Materno Neonatal, 2020).

El hospital está formado por distintos Comités: de Capacitación, Docencia e Investigación; Control de Infecciones y Bioseguridad; Seguridad del Paciente; Morbimortalidad Materna Neonatal; Lactancia Materna; Historias Clínicas; Programa Integral de la Mujer (PIM); Violencia de Género; Emergencia y Desastre; de Bioética; y de Producción Científica. En un aspecto puntual, la estructura y funciones antes mencionadas de la institución se ven alteradas de alguna manera debido a la realidad particular en tiempos de pandemia mundial de Coronavirus (Covid-2019) y la aplicación de la Ley de cuarentena por la vía del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO). Lo que hace que el personal de salud constantemente se esté re-adaptando a la situación, para continuar brindando hoy más que nunca estrategias de acompañamiento. Siguiendo en esta línea, la situación interna o manejo cotidiano de las actividades en el Hospital actualmente son: visita solamente en la mañana, control de temperatura a los padres al ingreso, uso permanente de barbijo, suspensión de visita de abuelos, actividad que se vio modificada por la situación de Pandemia y ASPO (Hospital Materno Neonatal, 2020).

Se disminuyeron las unidades de internación, se implementó para el personal de salud el uso de barbijo N95, cuando se realiza procedimiento invasivo pulmonar (intubación endotraqueal), además de medidas como: control de temperatura al ingreso, realización de declaración jurada, uso de elementos de protección personal (EPP), extracción de sangre para test de COVID-19, distanciamiento en el personal, la presencia de no más de cuatro enfermeras/os o en lugares conjuntos. El perfil por competencias del servicio neonatal, según González Nahuelquin (2015), permite, en el caso de la atención de pacientes con Covid-19, el desarrollo de todo un programa de capacitación con base a maximizar los conocimientos y capacidades que posee el usuario interno, permitiendo que el proceso de adquisición de competencias sea paulatino, seguro y confiable, logrando finalmente altas pautas o guías de evaluación del desempeño del funcionario. Los conocimientos, las habilidades, las conductas y la motivación que poseen los enfermeros, permitirá ayudar a que el estado anímico de los

pacientes con Covid-19, mejoren y se establezcan criterios de atención que garantice la supervivencia de más pacientes ante una pandemia que ha ido enlutando a la humanidad (Hospital Materno Neonatal, 2020).

Se hace hincapié a los protocolos inducidos por el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), órgano operativo del Centro Nacional de Enlace (CNE), responsable de promover y mantener la coordinación y la operación conjunta entre los diferentes niveles, jurisdicciones y funciones de las instituciones involucradas en el manejo y atención de emergencias y desastres en la Argentina. En este protocolo del COE (en lo relacionado con el internado de personas con Covid-19), se incluye a las mujeres en gestación o que ya han tenido su hijo, y se encuentren con el aislamiento preventivo.

La correspondiente internación de la paciente, se establece en el rigor de comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología (Área de Epidemiología Guardia epidemiológica de Coronavirus), y el aislamiento consiste en una habitación individual (de ser posible con baño privado), la cual debe permanecer con la puerta cerrada y contar con adecuada ventilación. En Cuanto a los pacientes con sospecha de infección por Covid-19, pueden compartir habitación; todas las camas, deben colocarse al menos a un 1 metro y medio de distancia independientemente de si se sospecha o no que tengan infección; siempre que sea posible, los casos sospechosos o confirmados, deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, a los fines de reducir el riesgo de diseminación; proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación; elementos de atención exclusivos (Gobierno de Córdoba, 2020).

Por otra parte, el aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota: internar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada; cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes con sospecha de infección por Covid-19, pueden compartir habitación; todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a un 1 metro de distancia independientemente de si se sospecha o no que tengan infección; siempre que sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, a los fines de reducir el riesgo de diseminación; proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación; elementos de atención exclusivos (CABA, 2020).

En la realidad de bioseguridad del Hospital Neonatal de Córdoba, a las personas internadas se les aplica un protocolo donde no se le permite las visitas, ni el contacto, y eso afecta a la persona, que si bien no fue internado por Covid-2019, aun así no permiten el contacto con la familia, ni traerles pertenencias “El familiar” solamente puede “*verlo detrás de un vidrio*” (Gobierno.de.Córdoba, 2020).

Por esta razón, se hace necesario abordar la temática desde la postura del Servicio Neonatal del Hospital Neonatal de Córdoba, caracterizado, según Feliu (2016), por ser una profesión en la Argentina, donde el enfermero y/o enfermera, es una persona que se dedica al cuidado de los individuos, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo; sus funciones esenciales de la enfermería comprenden cuatro aspectos de trabajo: asistencial, educación, gestión e investigación. Actualmente el Servicio Neonatal, en el caso del Hospital Neonatal de Córdoba, prioriza la promoción y el mantenimiento de la salud por sobre el tratamiento, en consecuencia, en el caso de la situación de pandemia por el Covid-19, se procura llevar correctamente los criterios de tratamiento, pero a su vez crear un espacio de armonía y comunicación entre el paciente y ellos, “los enfermeros”, siendo un primer frente de contención del Covid-19.

La observación realizada al Servicio Neonatal, muestra que el vínculo madre- hijo, tiende a verse afectado y que se necesita conocer más a fondo. Por un lado, las madres se notan angustiadas, tristes, con sentimientos contradictorios; y por otro que los neonatos, más irritables, con periodos de llantos prolongados, cuando no había restricciones de contacto. De lo observado, surgen los siguientes interrogantes los cuales focalizan el fenómeno de estudio; esto se describe en una serie de incógnitas, que a lo largo de la presente investigación es necesario ir despejando y respondiendo, a saber: ¿Cómo desarrollan las madres los vínculos afectivos con sus hijos internados? - ¿Cuáles son los cuidados que les propician los enfermeros a las madres parturientas en el contexto de pandemia? - ¿Cuál es el rol de enfermería para fortalecer el vínculo madre-hijo? - ¿Cuál es el Impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre hijo internados?

Para dar respuesta a los interrogantes antes mencionados, se recurrió a la búsqueda de antecedentes teóricos, los que nos darán una visión de respuestas sobre la temática:

El estudio de Escalante (2017), titulado “*El vínculo afectivo madre e hijo(a): una mirada desde cinco historias de vida de Madres cabeza de familia en la Casa San Rafael de la localidad de Engativá*”, auspiciado por la Universidad Libre de Colombia, refiere

que la investigadora alcanzó delimitar un enfoque donde se aprecia que las Mujeres cabeza de familia, son personas que buscan tener oportunidades laborales, de aceptación social, fortalecidas en su dimensión afectiva y emocional que les permita empoderarse como mujeres, madres, trabajadores y seres útiles para la sociedad. Esta realidad requiere de un sistema económico, político, familiar, e incluso de las religiosas, el que no sean estigmatizadas, humilladas, entre otras; haciéndolas más vulnerables, indecisas y en parte resentidas por ser madres cabeza de familia, generando en ellas otras problemáticas que le hacen más compleja su vida y la de sus hijos/as (Escalante, 2017).

Desde el punto de vista del vínculo afectivo madre e hijo(a), estas mujeres manifiestan sus afectos de diferentes maneras, tanto corporalmente con caricias, besos, acercamiento físico, abrazos, desde lo visual, sustentado con sonrisas, miradas, observaciones constantes; desde lo formativo con el establecimiento de pautas de crianza, jugando, compartiendo y en ellas también el castigo, el regaño, entre otros; en lo verbal con palabras, frases, cartas, apuntes, lecturas, entre otras. Las madres, cabeza de familia, aplican herramientas afectivas, estableciendo contacto humano, acercándose a sus hijos, educándose a sí misma en lo afectivo, hablando, contando sus anécdotas, crianzas, juegos, recordando sus juguetes, estableciendo encuentros, relaciones y espacios de hablar de ellas mismas (Escalante, 2017). Por otro lado, la investigación de Solís Valderte (2019), titulada: *“La importancia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia”*, auspiciada por la Universidad de San Buenaventura Colombia; estudia el vínculo materno en los procesos de configuración de la subjetividad del niño cuyo objetivo general es, comprender el vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, al mismo tiempo especificar el vínculo que hay entre la madre y el niño durante su primera etapa de vida. El estudio, hace una comparación entre el vínculo madre e hijo y el desarrollo y por último, se expone la importancia de este vínculo para el aprendizaje y para formar un tipo de personalidad. La metodología usada fue basada en informes de seguimiento y evaluación a la primera infancia y se contrasta con la teoría del apego de John Bowlby haciendo un análisis comprensivo interpretativo (Solís Valverde, 2019).

Para dicha investigadora, se logra determinar que un adecuado vínculo materno, permite el desarrollo integral del niño/a, lo que incide en la primera infancia, sobre todo en situaciones complejas, donde a los bebés se les debe brindar calidad de tiempo, permitiendo un disfrute del vínculo con la madre, al compartir actividades, para evitar angustias y frustraciones para todas las partes del núcleo familiar. A su vez, el estudio devela que son importantes y necesarias, las manifestaciones de afectos, debido a que



los hijos son concebidos como seres frágiles, y necesitan del cuidado y protección de la madre; constituyéndose en la base para reforzar y desarrollar el vínculo entre la madre y el hijo/a; en esta relación, cada quien está a merced del otro, siendo su mayor placer el compartir esa relación, lo que impide caer en la soledad e inseguridad (Solis Valverde, 2019).

La importancia del vínculo materno, en el desarrollo de la primera infancia, brinda la seguridad y confianza que los demás, nos brindan en el núcleo primario, resultando fundamental, por ello, la investigación de Medina (2020), titulada "Covid-19, el deber de cuidado y el derecho de comunicación de hijos, progenitores y familiares", con auspicios de la Universidad de Buenos Aires, desarrolla su estudio descriptivo el cual visualiza el Covid-19, como una pandemia mundial que aparece frente al derecho, como una situación imprevista. Aborda las consecuencias inevitables, que tienen relevancia en el ámbito del derecho de familia, en el corto, mediano y largo plazo, buscando dar respuesta a algunos interrogantes planteados; con respecto al régimen de comunicación de los hijos con sus progenitores, la investigación que en este momento se encuentra influenciada por una innumerable cantidad de decretos y disposiciones de los Poderes Ejecutivos Nacional, provinciales y municipales, que restringen las libertades personales en aras de proteger la salud pública (Medina, 2020).

Esta investigación cierra su abordaje, destacando que los progenitores y familiares, necesitan comunicarse con sus hijos y asistirlos a ellos o al progenitor, conviviente en su estado de recuperación de salud; al estar padeciendo el rigor del coronavirus. De todos estos principios, extraemos como conclusión, que la limitación de los derechos humanos, y el derecho de comunicación de los miembros de una familia, es un derecho humano indiscutible, debe ser excepcional, y que deben primar el interés superior del niño y la madre.

Las madres que no tienen Covid-19, tienen que ver a sus hijos, lo que implica permitir y facilitar visita(s) esencial(es) para el bienestar y el apoyo emocional. La pareja: "Dejar que acompañe"; tomar la temperatura, consultar sobre nexos epidemiológico y si tuvo síntomas; en algunos casos, preferentemente que sea una sola persona, la que acompañe durante toda la hospitalización (libre de síntomas) lavado de manos, mascarilla, bata, etc. A tal efecto, se dará instrucciones sobre higiene de manos, limitación de movimientos dentro de la habitación y el hospital, abstenerse de tocar superficies y se le proporcionará el equipo de protección adecuado, evaluando su capacidad para cumplir con las medidas de aislamiento. Cabe recordar que la mujer embarazada, está en un periodo de extrema vulnerabilidad (internación, nacimiento,

puerperio): empatía, buscar vías de comunicación; incentivar la utilización de videollamadas o teléfonos para otras personas de apoyo.

En este sentido, el análisis exploratorio realizado recalca que la realidad del Covid-2019, ha influido en todas las relaciones humanas, sobre todo, en el vínculo entre familiares y amigos. Uno de los vínculos más afectivos se da entre la madre y el hijo al nacer, generándose un amor recíproco entre ellos; este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

El vínculo materno, si incide en el desarrollo de la primera infancia de manera significativa; este es un tema de mucha relevancia social, sobre todo en una época donde se están evidenciando tantas situaciones complejas; lo que implica que a los niños, no se les debe brindar tiempo (cronológico), sino calidad de tiempo (kairológico=tiempo de calidad), donde tanto él, cómo su madre disfruten de las actividades que comparten, de no ser así, podría ser frustrante para ambos o para alguno de los dos.

Respecto al interrogante, del rol de la enfermera profesional ejercidas en la UCIN y propuestas por Watson, lo que contribuye directa e indirectamente con el fortalecimiento del vínculo afectivo postnatal inicial madre-hijo, durante la internación; lo que se conoce y es evidente que causa beneficio, no debe desaparecer: los cuidados neonatales humanizados y centrados en el RN y su familia. Las consecuencias a largo plazo de algunos protocolos, no basados en la evidencia actual (por ej., no amamantar, no usar leche materna, cambiar practicas neonatales relacionadas con el baño, etc.), son perjudiciales cuando se aplican a la población general (la mayoría sin Covid-19) y además no se ha demostrado que reduzcan el riesgo de transmisión ni en esta ni en otras enfermedades virales (Alarcón Muñiz et al., 2020).

La comunidad médica y académica, debe actualizar en forma permanente el conocimiento sobre esta condición y asumir cuáles son las brechas de ese conocimiento, en lugar de tratar de llenar estas lagunas con especulaciones erróneas y dañinas. Por último, la limitación de los derechos humanos, y el derecho de comunicación de los miembros de una familia es un derecho humano indiscutible, debe ser excepcional, y que deben primar el interés superior del niño y la madre.

Según algunas experiencias relatadas en el documento de la OMS (2020), se muestran que el ASPO, repercute en la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales, asociados con vínculos poco sólidos, propensos a desarrollar trastornos psicopatológicos que puedan afectar las

interacciones madre-hijo, donde influyen el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor. Y se ha llegado a decir que el mayor impacto del Covid-2019, no es en la salud física, sino mental, lo que nos lleva a reflexionar e indagar, sobre esta temática, considerando que no se registran antecedentes respecto al interrogante: ¿Cuál es el impacto de las ASPO, en el vínculo madre/hijo internado? (OMS, 2019).

### **1.3.- Definición del problema**

¿Cuál es el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre e hijo internados, según la opinión de los enfermeros del servicio neonatal del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022?

#### **1.3.1.- Justificación**

La presente investigación, está dirigida a conocer el impacto del ASPO en el vínculo madre e hijo internados, según la opinión de los enfermeros del servicio del Hospital Materno Neonatal de Córdoba, en el segundo semestre del 2022. Para ello, tendremos en cuenta la situación desatada de salud a nivel mundial, que inicio el 11 de Marzo 2020 cuando la OMS proclamó el brote del nuevo Coronavirus como Pandemia, lo que implicó dictar recomendaciones, a todos los países, que a su vez sumó los antecedentes de las distintas experiencias y acciones referenciadas a la problemática en Europa, lo que llevó al Poder Ejecutivo Nacional de nuestro País, a dictar el Decreto N° 260/20, con el posicionamiento de proteger la salud pública nacional. En tal sentido, con el objetivo de no interrumpir productos y servicios esenciales; se instrumenta la incorporación gradual de las actividades económicas y sociales, en todos aquellos lugares donde la situación epidemiológica lo permitiera, encuadrando también excepciones al ASPO y la correspondiente prohibición de circular a todas aquellas personas afectadas a diferentes actividades y servicios, lo que implicó establecer el DISPO (Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio). Cabe destacar la efectividad del ASPO, que ha logrado que un 80% del país se encuentre en fase de reapertura, sin perder las particularidades de aislamiento, distanciamiento, correspondiente para mitigar el impacto sanitario de COVID-19 (Derecho-UNLZ, 2020).

Dado el contexto Pandémico, se hace necesario seguir adoptando abordajes hospitalarios, que procuren reducir contagios y la morbimortalidad, adecuado al sistema de salud, en plano de mejorar la capacidad de respuesta de asistencia médica /

hospitalaria. En tal sentido el Ministerio de Salud de la Nación, proyectan a las provincias, la búsqueda, control y cuidado de los afectados y de sus contactos estrechos, como estrategia fundamental que garantice la equidad necesaria para proteger la salud pública, ante la amenaza al riesgo sanitario que está atravesando la sociedad (Derecho-UNLZ, 2020).

Es por ello que este trabajo, en virtud del cuadro situacional pandémico, procura conocer el impacto del ASPO, en el vínculo madre hijo internados, según la opinión de los Enfermeros/as del Servicio Neonatología de del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022.

En tal sentido, y a juicio de Bowlby (2014), los recién nacidos tienden a poner atención en algunos estímulos más que en otros y que atienden más a los rostros y voces humanas; además, nacen equipados para organizar sus respuestas en patrones de comportamiento, que facilitan la interacción y el vínculo, como el llanto, la succión y más tarde, la sonrisa, lo que de alguna manera, determina que el otro responda de una manera determinada, que es la que el recién nacido necesita y que algunos autores han denominado conducta de maternaje (Moneta, 2014).

Por lo que la teoría del apego, resaltada por Bowlby (2008), la cual viene a establecer los conceptos de sensibilidad y responsabilidad, para referirse a la capacidad de la madre de sintonizar con los estados emocionales del niño, de modo que pueda saber si llora porque tiene hambre, porque está incómodo o por otro motivo; por lo que la comunicación entre ambos tiene un significado particular, ya que hay una sensibilidad o responsabilidad propia de este cuidado; es así que una madre en situación de estar sujeta al protocolo Covid-19, se encuentra amenazada en su fortaleza para cuidar a su hijo por nacer y tiende a manifestar síntomas de depresión, angustia, inseguridad, trastorno del sueño, entre otros; donde el servicio neonatal pone en práctica sus tareas y competencias, no solamente para auxiliar en los tratamientos de salud y en la medicación coordinada y racional, sino que tiene la tarea de fortalecer el estado de ánimo de estos pacientes ofreciéndoles seguridad y control de la situación (AWEN, 2008).

En la Argentina, se conocen pocos recursos usados en pro de una solución activa, en ciudades como Buenos Aires y Córdoba, se emplea la colaboración conjunta de áreas de la salud humana como medicina, enfermería, especialistas en nutrición y áreas de salud mental como psicología, con el objetivo de generar un cambio en los estilos de vida de la gestante y crear vínculos afectivos adecuados, con el feto e infante.

## Marco teórico

Según el Médico Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria Df. José Avila de Tomás, “Una pandemia, es la afectación de una enfermedad infecciosa de las personas, a lo largo de un área geográficamente extensa, atacando a casi todos los individuos de una localidad o región. El vocablo que procede del griego *πανδημία*, de *παν* (*pan*, todo) y *δήμος* (*demos*, pueblo), expresión que significa *reunión de todo un pueblo*”. (Avila de Tomás, 2020)

Según Villamil Jiménez (2013), a un brote epidémico que se sale de control y afecta a la población, y que por su fácil propagación deja en situación de vulnerabilidad, la posibilidad de los países de hacer frente a las atenciones requeridas, para minimizar el impacto de la misma cuando marca tendencia hacia un nivel de gravedad o complicación, en algunos individuos de la sociedad. No hay que confundir el estatus natural de “epidemias” que ocurren como algo natural en los seres humanos, con las pandemias, como es el caso del Covid-19. Esto referencia que las enfermedades endémicas, son aquellas que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada; se vuelven pandemias cuando el nivel de afección de una enfermedad infecciosa de los humanos, afecta de manera descontrolada, a lo largo de un área geográficamente extensa (Villamil Jiménez, 2013).

Villamil Jiménez (2013), nos invita a reflexionar sobre la poca atención que prestamos a las enfermedades propias de los animales o a las que compartimos con ellos, lo que sin duda, reviste la milenaria relación entre humanos y animales, el crecimiento de la población, el incremento de las fronteras agrícolas, el cambio climático, los desastres naturales, la demanda creciente por alimentos de calidad, la aparición de nuevas enfermedades, la activación de algunas olvidadas, la resistencia de algunos gérmenes a la actividad de los antimicrobianos, las enfermedades transmitidas por los alimentos, y los riesgos que implica la utilización de los microorganismos en el bioterrorismo. Esto implica que las diversas instituciones educativas, y de investigación, deben canalizar los esfuerzos para lograr consolidar grupos interdisciplinarios, que aborden la interdependencia esencial entre nuestra salud y la de los demás seres vivos. (Villamil Jiménez, 2013, pág. 2).

La OMS, establece las siguientes fases de una pandemia, en el caso de enfermedades infecciosas que afectan inicialmente a animales:

1. **Fase 1:** Los virus de los animales no se contagian a seres humanos.

2. **Fase 2:** Se documentan casos en humanos de un virus que afecta a animales. Este hecho convierte al virus en un potencial candidato para una pandemia.
3. **Fase 3:** Aparecen pequeños grupos de transmisión entre animales y humanos pero aún no de humano a humano.
4. **Fase 4:** Contagios verificados de la enfermedad entre humanos. Empiezan a aparecer brotes a nivel comunitario.
5. **Fase 5:** Propagación de la enfermedad de persona a persona en al menos dos países de una misma región.
6. **Fase 6:** Se dan brotes de la enfermedad en países de más de una región en el mundo. (Avila de Tomás, 2020)



Gráfico tomado del sitio de CORONAPEDIA

En concreto, la vigilancia epidemiológica, tal como la lleva articulada el Hospital Neonatal de la Ciudad de Córdoba, y el establecimiento de programas de alerta temprana, hace que el recurso humano se prepare para combatir los brotes epidémicos, propiciando la unidad de las diversas disciplinas y sectores, en la búsqueda por llevar a la normalidad situaciones epidémicas, que se han salido de los controles.

En tal sentido, cuando se dan este tipo de situaciones límites, una de las estrategias básicas de todos los protocolos es el ASPO. En la Argentina este sistema, no era un protocolo extraño, ya estaba contemplado en las medidas de sanitarias de cuidado de la salud, ante potenciales brotes epidémicos que son aparentemente normales en los países en vías de desarrollo, cuyo sistema de salud aún está en etapas rudimentarias, en comparación con los países desarrollados, que llevan un avance significativo en el control y seguimiento de las enfermedades (Minist. Salud, 2020).

Esta realidad en la experiencia del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020), es una medida excepcional que el Gobierno Nacional, tiene como protocolo de acción ante situaciones que se presenten en un contexto crítico; la idea es (...):

(...) proteger la salud pública, frente a la propagación del nuevo coronavirus, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa, deberán permanecer en sus domicilios habituales, solo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Considerando que la situación epidemiológica, no es homogénea dentro del territorio nacional, la administración del aislamiento adoptará una modalidad que contemple la realidad de las diversas jurisdicciones del país (Minist. Salud, 2020, pág. 1).

Estas medidas, en el ámbito de la vida social cotidiana, se han caracterizado por orientar a los negocios en prestar sus servicios durante ciertas horas en el día; a partir de la medianoche, las fuerzas federales y provinciales controlan quién circula por las calles, estableciéndose sanciones contempladas en el Código Penal, para las personas que violen la cuarentena. Los lineamientos del Gobierno de la Nación, incluyen algunas excepciones para la movilidad del personal de sanidad, las fuerzas de seguridad, los periodistas, los funcionarios y para la producción de alimentos, fármacos y otras actividades, como el petróleo.

En el caso de los centros asistenciales de salud, el protocolo es más estricto; si hay personas hospitalizadas por contagio de Covid-19, el aislamiento es total y se le brinda atenciones especiales para mitigar los malestares, pero una vez ingresados al centro de salud, no hay contacto con nadie ni con nada del mundo exterior. Según el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud (2020), el ASPO, es una política pública que presenta el Estado, cuando una persona debe alejarse completamente de su entorno y permanecer en su domicilio de forma obligatoria; lo que significa que debe quedarse en un espacio controlado, no salir ni convocar a reuniones en su domicilio, ni asistir a ningún tipo de evento o fiestas.

En la práctica, el ASPO, se hace extensiva a toda la población por períodos controlados y establecidos por las autoridades sanitarias para casos específicos, como aquellas personas que en los últimos días hubieran viajado a zonas afectadas o hubieran estado en contacto con casos confirmados o probables de Covid-19. El aislamiento ha comprendido la prohibición, para que las personas puedan salir de sus domicilios. Solamente se permiten acciones esenciales, como la compra de alimentos y medicamentos o la asistencia a personas que la requieran.

En este rigor institucional de cuidados, la figura de los enfermeros juega un papel importante, sobre todo las estrategias de acompañamiento de ellos para coadyuvar en

el fortalecimiento de las potenciales debilidades que pueda acarrear el ASPO, en las personas que son reclusas con Covid-19, en especial aquellos pacientes que están en proceso de gestación y que tienen que vivir el ASPO, en una institución de salud, se puedan ver afectados en su vínculo materno-filial.

Según la Organización Colegial de Enfermería de España, a través del Consejo General Enfermería, en el año 2020, durante la pandemia de coronavirus es necesario implementar una campaña informativa dirigida a enfermeras y otros profesionales sanitarios, así como a población general, para explicar los distintos escenarios en los que es posible encontrarse y cómo actuar en cada uno de ellos. Escenarios estos, donde cada enfermero y enfermera asume las medidas de protección y orientación bajo el criterio de cuidados integrales según cada caso que se encuentra siendo valorado. (CGE, 2021).

De manera puntual el ASPO, son medidas que buscan reducir el contacto físico-social de las personas para minimizar las posibilidades de contagio de la enfermedad epidémica, en el caso que ocupa, el virus del coronavirus. En la experiencia de la Argentina, el ASPO, se ha presentado bajo la figura de un decreto de necesidad y urgencia (DNU), concebido para que el país ingrese en este ASPO, de manera sostenida y general, para crear una barrera que frene la propagación en el país del Coronavirus o Covid-19, como se le suele identificar.

Para Agudelo Calderón (2015), en la “Guía para la detección de las alteraciones del embarazo”, conceptualizando el término embarazo, en el marco del proceso de gestación, el embarazo humano dura un total de cuarenta semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo, resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo. En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Si bien los medios técnicos disponibles difieren en función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de veinticuatro a veintiséis semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. (Agudelo Calderón, 2015).

Según Feliú (2016), la gestación, o embarazo, se inicia en el momento de la fecundación y finaliza alrededor de nueve meses después con el nacimiento de un bebé. Para diagnosticar un embarazo, no siempre es tarea fácil, pero no imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada. El embarazo significa para la



mujer, el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta tuviera ya descendencia. Es fundamental que el diagnóstico del embarazo, se produzca lo más tempranamente posible para que el equipo de salud, garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud, tanto para ella como para su hijo y celebren en familia la feliz llegada de ese nuevo ser. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer, que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles (Agudelo Calderón, 2015).

En lo que atañe a la promoción de la salud, se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además, utiliza no solamente herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales. Según Parra (2015), el modelo de promoción de la salud desde la enfermería, es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. De modo distinto ocurre en los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria (Agudelo Calderón, 2015).

La promoción de la salud propuesto por Nola Pender, desde las disciplinas de la enfermería, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, promoviendo conductas saludables, predominando acciones identificadas con los factores cognitivo de los pacientes; las creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, conducen a las personas a un estado altamente positivo llamado bienestar; teniendo una construcción similar al modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. Además, sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Hoy en día, visión continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad, para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Giraldo Osorio, A.; Toro Rosero, M.Y.; Macías Ladino, A.M.; Valencia Garcés, .A.; Palacio Rodriguez, S., 2010).

Desde las competencias de la enfermería, se parte de la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, que es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera, se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Entre los principales, se encuentran: las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales, puedan expresar su propio potencial de la salud humana; las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias; las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas, como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable, entre el cambio y la estabilidad; los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta; las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo; los profesionales sanitarios, forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida; y la reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno, es esencial para el cambio de conducta.(Pender, 2013).

En lo referente a la necesidad de hacer de la promoción de la salud desde la enfermería, una vía expedita para la generación de estrategias que motiven a los pacientes a mejorar sus relaciones afectivas, valga lo expresado por Rey Brenes (2014), el vínculo temprano entre madre e hijo, influirá de forma decisiva en la constitución del psiquismo del bebé-niño; debido a esto, se considera preciso hacer hincapié en la tarea que lleva adelante la madre del pequeño en su rol de mamá. "(...) es ella quien lo lleva dentro suyo los nueve meses (por lo general), pasando luego por el momento del parto y posteriormente dándolo a luz (...) Debido a esto, la identificación emocional primaria que se produce, por parte de la madre con su pequeño hijo/a..." (Rey Brenes, 2014, pág. 34).

En la sociedad posmoderna, la gestación, es un proceso por medio del cual los seres humanos se reproducen y establecen, manteniendo un sentido de seguridad, que se transforma en la base para las separaciones que tendrá con su madre y para poder investigar su entorno. Es un vínculo que se afianza en las relaciones madre-bebé a través de miradas, tacto, sostén, en el momento de la alimentación, sueño, baño, entre otras. Acá la teoría del apego, se desarrolla durante el primer año de vida, particularmente en los primeros nueve meses, y el mismo es favorecido a través de la relación singular y específica que se establece entre la madre, o quien cumpla con ese rol, y su bebé; de esta manera se destaca el valor positivo que adquiere la temprana interacción entre madre e hijo, en la armonía que se genere en esa relación temprana,

adaptándose la madre a los ritmos y sincronías del bebé, y también a los tiempos de este (Rey Brenes, 2014).

A todas estas, el vínculo madre-hijo, a juicio de Martínez (2019), la teoría del vínculo afectivo, que se forma con alguien especial, hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente observable desde los primeros años de vida de cualquier niño. Desde una visión psicológica y filosófica moderna, aplicada a las ciencias de la salud, la conducta del apego no es exclusivamente humana, todo el reino animal la cultiva de algún modo, y su acción principal parte del juego y en la enseñanza de habilidades y destrezas para sobrevivir; esto garantiza, en el caso de los seres humanos, la calidad de las relaciones interpersonales, autoestima, salud emocional e incluso, en los vínculos afectivos con los hijos y el tipo de relación de pareja en la edad adulta (Marinez Gonzalez, 2019).

Este vínculo, explica Martínez, el cual se genera en los primeros años de vida, tiene como característica especial, que es un vínculo asimétrico, donde el adulto da y ofrece protección, mientras el niño lo busca; los vínculos entre adultos son más simétricos, ambas partes dan y ofrecen cuidados con reciprocidad; tiene un componente conductual, se busca claramente la proximidad física con la finalidad de obtener seguridad, un componente cognitivo o evaluación constante de la situación, incluida la figura de apego y un componente afectivo, ya que está lleno de emociones asociadas con la alegría, el enfado, la ansiedad, entre otras (Marinez Gonzalez, 2019).

Por vínculo materno se entiende la relación madre-hijo, desde la concepción hasta el desarrollo integral del niño, que en algunas culturas occidentales ni siquiera con el fallecimiento físico lo extingue. Los antecedentes teóricos contemporáneos sobre el tema, resaltan el aporte del psicoanalista inglés John Bowlby (1907-1990), quien en su obra "Cuidado maternal y amor" en su teoría, que se inició con la observación de niños perturbados emocionalmente, por estar separados de sus familias, que los problemas de conducta, se deben a que las experiencias de la infancia, determinan el desarrollo de la personalidad en cuanto al establecimiento de lazos afectivos (Nobleza, 2014).

El término vínculo, viene del latín *vinculum*, atadura, y representa una conexión estrecha, entre varios sujetos que implica proximidad, y que nace de la voluntad, inicialmente del niño, como un aspecto innato que está en función de su preservación, pero también del adulto cuidador que experimenta un interés genuino de protección y apoyo. El vínculo afectivo madre e hijo, es una forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad, con otro individuo claramente identificado, al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. En

concreto, es el lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres o cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional, indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales. Es un sistema comportamental innato, propio de los seres humanos, que se activa en situaciones de amenaza o aflicción y que tiene la finalidad de recuperar el bienestar, a través de comportamientos destinados a recibir apoyo, cuidado y protección del cuidador primario (Taracena Gándara, 2011).

Según de John Bowlby (2014), (representantes de esta corriente teórica), afirma que el conocimiento como la manera en que el organismo organiza sus relaciones con lo externo; la realidad equivale a la manera en que se conoce y se concibe el mundo; donde el amor, que se rige por la emoción, es el organizador de dicho conocimiento y, por tanto, de esta realidad. El concepto del amor, infiere Bowlby (2014), en la acepción de relación y vínculo afectivo, también abordado por el físico teórico chileno Maturana (2005), quien lo define como un fenómeno que se construye a partir de la relación entre los seres humanos. El vínculo madre e hijo, parte de la emoción que implica una serie de conductas donde se concibe la existencia del otro como un ser diferente a sí mismo, con significados personales, en la cercanía de las relaciones que se establecen y a partir de las cuales el ser humano sólo puede conocerse en relación con los otros, viéndose en ellos, lo que se denomina realidad intersubjetiva (Bowlby, 2014).

Este amor madre e hijo, es producto de un proceso evolutivo que, al ponerse en práctica, posibilita pautas espacio Importancia del vínculo materno, en el desarrollo de la primera infancia. Los aspectos emocionales, afectivos y socio familiares, en especial, la relación de pareja, cuando existe, son elementos de trabajo del equipo de atención en salud definitivos, para posibilitar escenarios que ofrezcan mayor garantía de consolidación de diadas madre-hijo, más saludables y promotoras del desarrollo.

Otra teoría importante de abordar en la presente investigación, es la de los chilenos Humberto Maturana y Francisco Javier Varela García, relacionado con la Teoría de la Autopoiesis, como un sistema unitario explicativo de la vida, y dentro de esa idea de la vida, sus vínculos y relaciones. Esta postura, propone conocer desde los fenómenos biológicos, el desarrollo de una teoría biológica, que es consistente con el conocimiento de los vínculos afectivos, en la construcción del vivir humano en congruencia con el medio; esta teoría se caracteriza por partir de una visión epistémica, explicativa y ontológica unitaria de la vida y de la experiencia humana. La propuesta de Maturana-Varela parte de una percepción ontológica, donde la experiencia humana se valora en razón de las condiciones de constitución de lo humano y no desde una posición externa,

y es explicativo de la dinámica de relaciones humanas, que genera los fenómenos del conocimiento (Garavito y Villamil, 2017).

Este enfoque, se fundamenta desde las condiciones que permiten explicar la realidad en la vida como fenómeno del vivir, allí entra en juego, la categoría de la vinculación afectiva y el amor. Desde la psicología la biología, es un fenómeno que se aborda desde el vivir como proceso de los seres humanos. Los antes mencionados, reconocen que la Psicología tiene su dominio como estudio de la dinámica de relaciones e interacciones que ocurren entre organismos completos, para lo cual es inexacto en enfoque reduccionista, ya que la mente se comporta, se expresa como un fenómeno que pertenece a la situación conductual y relacional de los organismos vivos. Maturana-Valera, sostienen que debido a que el sistema nervioso cambia a lo largo del crecimiento del niño, y durante toda la vida de la persona, en una manera contingente a su vivir en el lenguaje, la conducta lenguaje. Los Investigadores también sostienen, que es posible y así es como pasa, lo que implica que en nuestra soledad humana se puede tener experiencias donde se puedan distinguir como experiencias mentales, porque ellas tienen sentido en nuestro dominio de relaciones como seres con lenguaje y sentimientos. En este aspecto, exponen muestra que los sistemas vivientes son sistemas determinados estructuralmente; esto implica que los cambios estructurales de un sistema viviente confrontan interacciones con su ambiente por los agentes externos cuya dinámica estructural es percibir las sensaciones del estar vivo (Garavito y Villamil, 2017).

De manera puntual, esgrime Ruiz y González (2012), la propuesta de Maturana se encuadra que *“en las interacciones, un sistema viviente es tocado solamente por aquellos agentes externos, que su estructura admite y que así específica”* (p.3). En este sentido, se da un cambio estructural del ser vivo sigue un curso que es indiferente, a la caracterización que un observador hace de su ambiente, pero de una manera contingente al curso de sus encuentros estructurales con el medio en el cual vive.(Garavito y Villamil, 2017).

Para Maturana (2015), los sistemas vivientes son entidades compuestas, estructuralmente determinadas, donde se da una percepción de los fenómenos sociales que no se intersectan, sino que se van vinculando a través del: dominio de la operación de sus componentes, el dominio de las totalidades, y la intención de reducir la conducta a la fisiología que la hace posible. La historia de vida individual de un sistema viviente sigue un curso en el que tanto el sistema viviente como el medio, sufren cambios estructurales congruentes hasta que el sistema viviente muere. La totalidad del sistema

complejo, constituida por su organización en cuyo epicentro se dan las relaciones entre componentes e identidad de los sujetos, que se entremezclan y cruzan presentando cambios en las relaciones del sistema como totalidad, cambia también (Ortiz Ocaña, 2015).

A todas estas, se indica que los continuos cambios estructurales, que un sistema viviente sufre durante toda su vida, es contingente tanto al curso de su dinámica interna, como al curso de sus interacciones, y que el curso seguido por las interacciones de un sistema viviente durante toda su vida es contingente, al curso de sus cambios estructurales, que toman lugar en el medio. En un enfoque concreto los seres humanos, asumen una conducta dinámica de cambios que involucra a los sistemas operacionales e independientes, donde el sistema viviente y el medio, se van apreciando de acuerdo, a la conducta en su entorno social vivo (Garavito y Villamil, 2017).

Siguiendo con el punto de vista de Maturana (2005), el vivir de un sistema viviente se presenta como un sistema dinámico y recursivo que entre el sistema viviente y el medio que cursa como un fluir de cambios estructurales congruentes y recíprocos; los sistemas vivientes y el medio cambian juntos en una dinámica de congruencia estructural a través de la dialógica y la interrelación social; es necesario un sistema viviente donde se dé el dominio de su dinámica estructural como en el dominio de acciones e interacciones en un contexto de la totalidad vivo (Garavito y Villamil, 2017).

De este modo, aparecen las visiones biológicas de la depresión, (que hace mantener el fenómeno social); que se debe a una deficiencia bioquímica en el cerebro; ciertamente, esto último hace posible al fenómeno para la depresión en sí pertenece solamente a la relación. Se mantiene que la *no intersección de los dominios fisiológicos y conductual*, a juicio de Maturana (2005), no permite el determinismo genético de la conducta, sino que promueve el cambio en el sistema viviente, como una clase particular del mismo.

El término “autopoiesis” de Maturana y Valera, es la manera de existir de un sistema viviente y su manera de ser una entidad autónoma; como tal, “...los sistemas vivientes, viven tanto como conserven su organización, y todos sus cambios estructurales ocurren con la conservación de su adaptación al medio en el cual ellos existen”. A todas estas, el ser temporal de todo sistema conocedor individual, debe ser entendido como un proceso de auto-organización en desdoblamiento que, a través de su desarrollo de maduración de habilidades cognitivas más altas, construye progresivamente un sentido de auto identidad dotado con rasgos únicos inherentes y con una historia de continuidad,

cuyo mantenimiento es tan importante como la vida misma (Ruiz Ballesteros y Soilana Ruiz, 2013).

Para Garavito y Villamil (2017), tomando ideas de Maturana (2005), la existencia y la conservación de la auto identidad humana, es un fenómeno social derivado de la existencia humana y que se da a través del lenguaje. Un sistema viviente hace mención a dos dominios, que hacen referencia a espacios de interrelación, por un lado, el valor de recursividad, donde las personas hacen repetición de sus acciones de manera asociativa con algunos otros procesos; y otro dominio, la concordantemente, cada palabra (como sonido o gesto) no indica nada externo a nosotros, sino que es un elemento en el flujo de coordinaciones de haceres y emociones, que toman lugar en el vivir juntos en el lenguaje (Garavito y Villamil, 2017).

De hecho, son precisamente estas coordinaciones del hacer y el emocionar, que toma lugar en la coexistencia en el lenguaje, lo que constituye el significado de las palabras. Maturana usa la palabra para enfatizar el carácter dinámico relacional de las emociones que ocurre al vivir juntos en el lenguaje. El sistema viviente, de manera concreta, opera en un acoplamiento estructural dinámico con el medio, lo que representa el acoplamiento estructural de la conducta, por la vía de la auto-consciencia, donde el lenguaje toma entidad las historias particulares y el reordenamiento racional cognitivo, que termina delimitando las premisas tácitas, que han sido provistas por experiencias inmediatas, cuando ellas aparecen en el lenguaje y en las emociones.

Por otro parte se referencia la Teoría de las Relaciones Humanas, propuesta por Elton Mayo (2013), la cual atiende desde una visión humana y democratizadora del talento humano en las instituciones; entre otros aspectos apunta al hecho de que la producción obedece a la integración social, puesto que el individuo es un ser social y ello configura su comportamiento. Por consiguiente, la motivación se orienta a la necesidad de satisfacer las necesidades no solo individuales, sino también la de los pares, para recibir reconocimiento del grupo social al que pertenece. La vida de las organizaciones pende en gran medida de las relaciones informales.

En un aspecto más puntual está la teoría de la presencia social, propuesta por Remesal y Colomina (2015), donde se destaca que la presencia social es un elemento que promueve el aprendizaje a través de sus afectos, fundamentado en el significado de pertenecer a una comunidad social, en la que prevalecen relaciones sociales positivas. El uso de los afectos como foros de discusión permite interacciones estimuladas por expresiones de apoyo, reconocimiento al esfuerzo entre otras formas de realimentación a la construcción del conocimiento en redes. Las autoras creen que

se generan ciertos elementos socio-emocionales como la comunicación afectiva, comunicación abierta y cohesión de los miembros que integran la comunidad, con base fundamentada en un pilar o dimensión axiológica en el que la confianza y el respeto crean un ambiente de intercambio y construcción del conocimiento.

La teoría de la presencia social cuenta con las condiciones necesarias para que las comunidades se desenvuelvan elevando sus vínculos afectivos como eje de interacción grupal y de aprendizaje colaborativo, los que a su vez requieren de la presencia de sentimientos de calidez y apoyo expresados en las líneas de comunicación presente y constante en el espacio mediado por la tecnología.

Desde un punto de vista pedagógico, de aproximación a los sujetos de investigación, aparece la teoría constructivista, la cual obedece a un proceso de acumulación sino de construcción, con los matices que le da cada persona o individuo que lo experimenta, como participante activo del mismo, convirtiéndolo así en un proceso de construcción, en la búsqueda de significados, que requieren unas bases previas de conocimiento, para darle sentido al nuevo aprendizaje.

El aprendizaje partiendo de la actividad humana intencional, aplica la ejecución de estrategias preparadas, para la consecución de las metas planificadas, pero se cuenta con un grado de indeterminación muy importante puesto que intervienen intenciones, aspiraciones, creencias, elementos culturales y contextuales. En definitiva esta actividad se basa en la influencia de unas personas sobre otras.

Es precisa la orientación para la solución de problemas, a partir de procesos reflexivos y críticos, por tanto, la tarea del tutor no es proveer del total de información, respecto a los temas de interés, sino generar el interés de investigación, con el empleo de estrategias, que lleven al estudiante al logro de objetivos sobre las bases de lo que se conoce como "aprender a aprender".

En cuanto a la teoría de la motivación, la cual hace énfasis en la acción que se descubre en una persona hacia un determinado medio, de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo; se parte del aporte de McClelland (2007), quien define la motivación como la raíz dinámica del comportamiento; es decir, los factores o determinantes internos que incitan a una acción; la motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta. La motivación, a todas estas, hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera; es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía; la motivación se aplica



a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares. Estas Investigaciones han arrojado que una marcada necesidad de logro, un impulso por triunfar o destacar, guarda relación con el grado de motivación que tienen las personas para ejecutar sus tareas laborales. A las personas que tienen mucha necesidad de logro, les gusta asumir la responsabilidad para resolver problemas; tienden a establecer metas propias con un grado moderado de dificultad y corren riesgos calculados para alcanzar dichas metas; además, valoran mucho la retroinformación sobre la calidad de su actuación (Robbins, S. & Coulter, M., 2014)

La teoría de las necesidades sobre la motivación de McClelland (2007), hace alusión a la comprensión de la motivación, al identificar tres tipos de necesidades básicas de motivación las clasificó como necesidad de Poder (n/POD), necesidad de asociación y necesidad de logro. Se han efectuado ya numerosas investigaciones sobre métodos de prueba de individuos, en relación con estos tres tipos de necesidades, además de lo cual el propio de McClelland (2007), citado por Robbins y Coulter(2014), y sus colaboradores han abundado en sus investigadores, en particular sobre la necesidad de logro. Estos tres impulsos (poder, asociación y logro) son de especial importancia para la administración, puesto que debe reconocerse, que todos ellos permiten que una empresa organizada funcione adecuadamente (Robbins, S. & Coulter, M., 2014).

La necesidad de poder, hace referencia a personas que se interesan enormemente en ejercer influencia y control. En lo que hace a la necesidad de asociación de las personas, éstas disfrutan enormemente que se les tenga estimación y tienden a evitar la desazón de ser rechazados por un grupo social. Como individuos, es probable que les preocupe mantener buenas relaciones sociales, experimentar la sensación de comprensión y proximidad, estar prestos a confortar y auxiliar a quienes se ven en problemas y gozar de amigables interacciones con los demás (Robbins, S. & Coulter, M., 2014)

Por otra parte, está la necesidad en donde los individuos poseen un intenso deseo de éxito, como un igualmente intenso temor al fracaso; gustan de los retos, y se proponen metas moderadamente difíciles (aunque no imposibles). Son realistas frente al riesgo; es improbable que sean temerarios, puesto que más bien prefieren analizar y evaluar los problemas, asumir la responsabilidad personal del cumplimiento de sus labores y les gusta obtener específica y expedita retroalimentación sobre lo que hacen. Tienden a ser infatigables, les gusta trabajar por muchas horas, no se preocupan

excesivamente por el fracaso, en caso de que este ocurra y por lo general prefieren hacerse cargo ellos mismos de sus asuntos.

Entre las competencias del personal profesional de enfermería, a parte de sus acciones básicas y especializadas en el manejo de crisis de salud, que va desde un acompañamiento a la salud mental del paciente, hasta la administración estricta de su control y seguimiento durante el tiempo que padezca la enfermedad el paciente, se tiene que contar, por parte del Estado, de una serie de condiciones que bien ha dispuesto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020): incrementar la financiación para formar y emplear más profesionales de la enfermería; fortalecer la capacidad de recopilar y analizar datos sobre el personal de enfermería y tomar las medidas conexas pertinentes; supervisar la movilidad y migración del personal de enfermería y gestionarlas con responsabilidad y de forma ética.

Esto incluye, además, los conocimientos básicos, la capacidad de aprender de la experiencia vivida, la capacidad de formular preguntas y formular hipótesis sobre las experiencias de la práctica clínica, la curiosidad, la capacidad de atención, la gestión de la información, la autoadquisición de conocimientos, la capacidad de análisis y resolución de problemas abstractos, y la observación y autocrítica de los propios procesos de pensamiento; dimensión técnica, engloba el conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica y las habilidades mentales para la organización y gestión del tiempo y los recursos.

A todas estas, se aprecia la dimensión integradora, como estrategia de referencia para el razonamiento clínico, el cual destaca la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, relacionando elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre; dimensión relacional, explica la capacidad para compartir y/o transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes (docencia), las aptitudes para el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas; dimensión moral y afectiva (ética y valores): incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad, el respeto hacia los demás y tolerancia al estrés; y dimensión política, habilidad para incorporarse en la política y las organizaciones de poder inherentes a la manutención del profesionalismo. OMS agregar cita

La competencia de los profesionales de la enfermería, recalca OMS (2020), se construye a través de las interrelaciones de estas dimensiones, es decir, se adquiere un equilibrio interdimensional, produciendo así un aumento en el perfil competencial y por ende un desempeño exitoso.

Los enfermeros y enfermeras, de manera puntual, incorporan como nuevos procesos, para enfocar la formación desde una perspectiva más integral en el caso del COVID-19; dentro de esta especificidad de competencias, la enfermería se orienta a través de un método de evaluación por competencias, exigiendo cada vez más tener mayores conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas con el fin de brindar atención de calidad a todo paciente, familia y comunidad, no obstante, el trabajo que se realiza es basado en conocimientos adquiridos formalmente en entidades educadoras sin mayor énfasis en el desarrollo de las habilidades, destrezas y conocimientos basados en competencias.

#### **1.4. Conceptualización de la Variable**

Los autores adhieren a la teoría de Maturana (1973), citado por Garavito y Villamil (2017); la teoría del apego de Bowlby (2008), citada por Taracena Gándara (2011); para definir la *variable impacto del ASPO, en el vínculo madre e hijo internado* como:

Golpe emocional producido por el paso a la conexión estrecha entre madre-hijo que implica proximidad, y que nace de la voluntad, inicialmente del niño, como un aspecto innato que está en función de su preservación, pero también de la madre que experimenta un interés genuino de protección y apoyo, en un contexto particular como lo es el de ASPO.

Por lo tanto, se estudia las dimensiones, relación afectiva madre hijo, situación de la madre y entorno partiendo de los siguientes dimensiones e indicadores:

Relación afectiva madre hijo: sentimiento de pertenencia y reciprocidad al pecho materno:

- Limitación para brindar abrazos y caricias
- Tiempo de permanencia de la madre.
- Frecuencia de contacto piel a piel del hijo con el pecho de su madre.
- El afecto de la madre hacia su hijo durante el día
- El afecto de la madre hacia su hijo durante el día
- Limitación para brindar amamantamiento a demanda
- Presencia de rechazo de la madre frente al amamantar.

Situación de la madre: estado de salud, apoyo y acompañamiento familiar.

- En el estado psicológico de la madre
- Carencia de espacio para expresión de valores y creencias.

- Posibilidad limitada de recepción de contención emocional por parte de la familia.
- Escasez de tiempo y recurso para brindar contención familiar

Acompañamiento del equipo de salud. Mayor requerimiento de cuidados individualizados.

- El Equipo de salud presenta limitaciones para atender inquietudes de la madre y el niño de manera individualizada y como binomio.
- Capacidad de contención a la madre y el niño por parte del equipo de salud.
- Incorporación de estrategias mediante el uso de la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.

## **1.5.-Objetivos de investigación**

### **1.5.1.-Objetivo general**

Conocer el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre e hijo internados, según la opinión de los enfermeros del servicio de Neonatología de enfermería del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022.

### **1.5.2.-Objetivos específicos**

-Identificar el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre hijo internado, con respecto a la relación afectiva madre hijo: sentimiento de pertenencia y reciprocidad al pecho materno.

-Describir el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre hijo internados, relacionado a la situación de la madre: estado de salud, apoyo y acompañamiento familiar.

-Señalar el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre hijo internado, con respecto al acompañamiento del equipo de salud.

## Capítulo 2.- DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1.-Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal según Hernandez Sampieri, et al (2014), la investigación cuantitativa es *“un conjunto de procesos, es secuencial y probatoria, precediendo; cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos”*. Se fundamenta en un esquema deductivo y lógico; esto nace desde una idea, una vez delimitada se va acotando, surgen objetivos y preguntas de investigación, se procesa información, para construir el marco teórico, se determinan variables, trazando una planificación para probarlas; midiendo las variables en el contexto, para luego analizar las mediciones obtenidas y lograr conclusiones. (Hernandez Sampieri, R.;Fernandez Collado,C.; Baptista Lucio,P., 2014, pág. 4).

Para ello se entrevistaran (en este caso) a profesionales de la Enfermería del Hospital Neonatal, que nos permitirá recopilar conocimientos sobre hechos empíricos, de los que se pueden derivar las relaciones entre los problemas, situaciones y sus causas, determinando así, perfiles de extrapolación situacional del tema de investigación. Los planteamientos de tipo cuantitativos, corresponden a una extensa gama de propósito de investigación, como lo son: describir tendencias y patrones, evaluar variaciones, identificar diferencias, medir resultados y probar teorías. (Hernandez Sampieri, R; Fernandez Collado, C.; Baptista Lucio, M., 2014, pág. 36)

La investigación descriptiva, *“comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”*. En un aspecto puntual, la investigación descriptiva de campo, permite visualizar las realidades de hechos, resaltando la posibilidad de hacer una interpretación correcta, donde el interés principal es descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento (Tamayo, 2014, pág. 35).

Entre las competencias, Alligood y Tomey (2011), a considerar está la postura autocrítica, comportamiento ante los fracasos o comportamiento ante el error en la ejecución de las tareas para el cuidado de los pacientes con Covid-19, estableciendo la capacidad que posee una persona en distinguir las cualidades y defectos en la realización de sus tareas de cuidado y control de la salud de este tipo de pacientes. Otra

competencia a analizar, es la capacidad de planificación y organización, por la cual se entiende la capacidad de determinar eficazmente prioridades y metas estipulando la acción, estableciendo plazos y recursos requeridos, incluyendo mecanismos de supervisión y control, es organizar el trabajo de forma efectiva utilizando el tiempo de la mejor forma posible. En este mismo sentido, la competencia que abarca la confianza, según las autoras, en sí mismo es uno de los conceptos que más es reiterado por el colectivo de enfermería entrevistado, también recibe el nombre de seguridad o carácter, lo cual se define como el convencimiento que posee una persona de que es capaz de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema; esto incluye también abordar nuevos retos con una actitud de confianza en las propias decisiones o puntos de vista (Raile Alligood, M. y Tomey, A.M., 2011).

En un aspecto puntual, la competencia liderazgo, que viene a ser la tarea del profesional de enfermería impulsando el desempeño para lograr que las habilidades, se orienten a fortalecer la acción del trabajo en equipo que integre la eficiencia y calidad. Otro concepto que se busca analizar, en el plano de la competencia crítica, es el manejo del estrés; el estrés es considerado, según Alligood y Tomey (2011), como un proceso que se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y, por ende, profesional; aspectos que coadyuvan a mejorar la calidad de atención a los pacientes Covid-19 (Raile Alligood, M. y Tomey, A.M., 2011).

Desde una perspectiva de las posturas reflexivas del profesional de la enfermería, el juicio crítico o pensamiento analítico, es una competencia que es clave para mantener y desarrollar un desempeño de calidad en una unidad de cuidados de pacientes con Covid-19. Se hace referencia a la capacidad para entender la situación o hecho de forma independiente a los miembros del equipo, dividiéndola en partes e identificando sus implicaciones en el trabajo.

Por último, se hace hincapié en destacar la competencia del trabajo en equipo, como la capacidad para formar parte de un grupo de personas que posee un objetivo común, implica colaborar y cooperar con todos los miembros, subordinando los intereses personales a los objetivos de este.

## 2.2.-Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado.	Relación afectiva madre hijo: sentimiento de pertenencia y reciprocidad al pecho materno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitación para brindar abrazos y caricias</li> <li>- Tiempo de permanencia de la madre.</li> <li>- Frecuencia de contacto piel a piel del hijo con el pecho de su madre.</li> <li>- El afecto de la madre hacia su hijo durante el día</li> <li>- El afecto de la madre hacia su hijo durante el día</li> <li>- Limitación para brindar amamantamiento a demanda</li> <li>- Presencia de rechazo de la madre frente al amamantar.</li> </ul>
	<u>Situación de la madre:</u> estado de salud, apoyo y acompañamiento familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el estado psicológico de la madre</li> <li>- Carencia de espacio para expresión de valores y creencias.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad limitada de recepción de contención emocional por parte de la familia.</li> <li>- Escasez de tiempo y recurso para brindar contención familiar</li> </ul>
	<i>Acompañamiento del equipo de salud.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor requerimiento de cuidados individualizados.</li> <li>- El Equipo de salud presenta limitaciones para atender inquietudes de la madre y el niño de manera individualizada y como binomio.</li> <li>- Capacidad de contención a la madre y el niño por parte del equipo de salud.</li> <li>- Incorporación de estrategias mediante el uso de la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.</li> </ul>

Fuente: *Elaboración propia, 2022.*



### **2.3.-Población y muestra**

La población, según Hernández Sampieri, et.al. (2014), es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado; la población se presenta varias características a considerar: su homogeneidad, el tiempo o temporalidad, el espacio, y la cantidad.

Hernández Sampieri, et al (2014), visualiza estos aspectos en el marco de un subconjunto representativo de la población objeto de estudio; hay diferentes tipos de muestreo: el aleatorio, cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido; estratificada, cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar; y la sistemática, la cual establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra.

El muestreo expone Tamayo (2014), permite al investigador identificar en una población los problemas de tiempo, recursos y esfuerzo, de manera directa y expedita; al seleccionar la muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población.

El número de enfermeros es finito: **27 enfermeros**, del servicio neonatal del Hospital Neonatal de la ciudad de Córdoba, en turnos de mañana, tarde y noche, distribuidos equitativamente 9 enfermeros por turno; estos serían para atención Neonatal.

### **2.4.-Técnica e instrumento de recolección de datos**

Las técnicas de recolección, será en el caso que ocupa, responde a un cuestionario en modalidad de entrevista, autoadministrada como instrumento, con el fin de dar respuesta a la necesidad de recoger opiniones y tendencia de un grupo de sujetos en estudio para conocer su realidad y la magnitud de su interacción en el contexto situacional indagado; el mismo se realizará por formulario de Google Forms. El instrumento de recolección de información está diagramado en razón de las variables, dimensiones, sub-dimensiones e indicadores.

Para interpretar sus resultados se utilizará un cuestionario. Las respuestas serán los indicadores y podrá ser seleccionada más de una opción sobre el impacto del ASPO,

en el cuestionario o formulario cerrado a aplicar, dirigida a los enfermeros y enfermeras, diez preguntas (10).

## **2.5.-Planes**

### **2.5.1.-Recolección de la información**

Para la recolección de información, se parte de la identificación que se hizo a los profesionales claves de investigación, en este caso los enfermeros/as; y se presentará la hoja de consentimiento informado a los mismos, para respaldar la fidelidad de la información a recolectar. Esto permite un mayor dominio del proceso de recolección de información y el establecimiento de criterios, que tengan coherencia con el objetivo de la presente investigación, la cual nos permitirá conocer el impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre e hijo internados, según la opinión de los enfermeros del servicio de Neonatología de enfermería del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022.

### **2.5.2. Tratamiento de datos**

En acepción de Tamayo (2014), en la investigación cuantitativa se necesita que haya una relación numérica entre las variables del problema de investigación, allí los datos analizados han de ser cuantificables, para poder describir y explicar su tendencia o interés de análisis en cada uno de los entrevistados, a efecto de analizar y predecir su comportamiento (Tamayo, 2014).

## **2.6.-Plan de presentación**

Los datos una vez procesados, serán presentados en tablas y gráficos torta o circular, que permitirán relacionar el porcentaje de cada una de las dimensiones en estudio. A continuación, se presentan el ejemplo de las tablas, que se utilizaran al realizar la presentación de los datos.

*Tabla 1.* Impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en el vínculo madre hijo internados, con respecto al Binomio madre-hijo, según la opinión de los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Materno Neonatal de Córdoba en el segundo semestre del 2022.

Impacto en el Binomio <i>madre-hijo</i>	<i>Sentimiento de pertenencia</i>	Alto Impacto		Medio Impacto.		Bajo Impacto.	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
Abrazos y caricias							
La madre pega a su bebe a su pecho.							
Abrazos, caricias, y miradas.							
Tiempo de permanencia de la madre. Mayor requerimiento de cuidado individualizado.							
Frecuencia de contacto piel a piel del hijo con el pecho de su madre. La frecuencia de amamantamiento de la madre a su hijo. El afecto de la madre hacia su hijo durante el día.							
La alimentación por otro medio diferente al de amamantarlo. La madre siente rechazo del hijo al amamantar. La salud física de la madre es frecuentemente saludable. Mayor presencia de alteración del estado psicológico de la madre.							
Con frecuencia la familia brinda afecto a la madre y al hijo. Carencia de espacio para expresión de valores o creencias. Escasez de tiempo y recursos para brindar contención familiar. Se producen necesidades e inquietudes de la madre que en el ámbito psicológico no son atendidas. Necesidad de fortalecer la capacidad de contención a la madre y el niño.							
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>							

Fuente: primaria, cuestionario.

### 2.6.1. Análisis de datos

La consolidación de los resultados se realizará por medio de un análisis de datos, desde las técnicas de la estadística descriptiva, adoptando la interpretación de la tendencia con mayor frecuencia del personal de enfermería investigado; para ello, se tomará en consideración los objetivos de la investigación, asegurando la calidad y actualización de toda la información que se utilizará en el proceso, teniendo en cuenta las necesidades y buscando resolver la incertidumbre que tiende a provocar la visión de los gráficos a construir.

En ese sentido, la estadística descriptiva se refiere, según Tamayo (2014), al análisis, el resumen y la presentación de los resultados relacionados con un conjunto de datos derivados de una muestra o de toda la población; comprende tres categorías principales: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad.

### 2.6.3.- Cronograma de actividades

#### Diagrama de Gant

*Cuadro 1.*

Actividad	07/22	08/22	09/22	10/22
Revisión del proyecto	■	■	■	■
Recolección de los datos	■	■	■	■
Tratamiento de los datos	■	■	■	■
Análisis de los datos	■	■	■	■
Informe Final	■	■	■	■
Divulgación	■	■	■	■

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Para establecer un criterio de autogestión y de percepción de la realidad económica-financiera local, se referencia una tabla de gastos, para la construcción del presente proyecto, que se señala en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2. Presupuesto estimado**

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humanos	Investigadores	2	-	-
	Asesoras metodológicas	2	-	-
Materiales	Fotocopias de los instrumentos	44	\$20	\$88
	Lapiceras	8	\$40	\$320
	Lápices	4	\$35	\$140
	Resaltadores	4	\$100	\$400
	Carpeta A4	4	\$120	\$480
	Cuaderno 100 hojas	2	\$400	\$800
Otros	Internet y telefonía	1	\$500	\$3500
	Transporte	100	\$80	\$8000
	Imprevistos	-	\$1800	\$1800
Total				<b>\$ 16.956.=</b>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

## Referencia Bibliográfica

- Agudelo Calderón, C. (2015). *Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo*. Obtenido de [http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Embarazo\\_GuiaDeteccionTempranaAlteraciones\\_guias03.pdf](http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Embarazo_GuiaDeteccionTempranaAlteraciones_guias03.pdf)
- Alarcón Muñiz et al. (10 de Octubre de 2020). *Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
- Arias, F. (2019). *Cómo hacer Tesis Doctorales y trabajos de Grado*. Episteme.
- Avila de Tomás, J. (20 de Marzo de 2020). *¿Qué es una Pandemia? Definición y fases*. Obtenido de CORONAPEDIA: <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>
- AWEN. (2008). *Teoría del Apego*. Obtenido de Centro de Psicología y Salud Emocional: <https://www.awenpsicologia.com/teoria-del-apego/>
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos - Formación, desarrollo y pérdida*. Obtenido de [https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR\\_.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf)
- CABA. (11 de 09 de 2020). *Protocolos y Procedimientos durante la emergencia sanitaria*. Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos>
- CGE, E. (Junio de 2021). *INFORMACION COVID 19*. Obtenido de <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
- CNN. (25 de Diciembre de 2020). *CORONAVIRUS - Cronología del coronavirus del 1er caso reportado, al desarrollo de la vacuna en 12 meses*. págs. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/25/cronologia-del-coronavirus-del-primer-caso-reportado-al-desarrollo-de-vacunas-en-12-meses/>.
- Derecho-UNLZ, F. d. (2020). *Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio” – “Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio” –*. Obtenido de Régimen Aplicable. - Decreto N° 641/2020: <https://www.derecho.unlz.edu.ar/web2017/aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio-distanciamiento-social-preventivo-y-obligatorio-regimen-aplicable-decreto-no-641-2020/>
- Envera. (16 de Enero de 2019). *Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2030*. Obtenido de Agenda 2030: así contribuye Envera a once Objetivos de Desarrollo Sostenible: [https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOgct6GN0MefUEEG7a17uzOp0KVIKJ2jttJxe3QL\\_FAnsvN40QRduYmhoCu5kQAvD\\_BwE#anchor](https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOgct6GN0MefUEEG7a17uzOp0KVIKJ2jttJxe3QL_FAnsvN40QRduYmhoCu5kQAvD_BwE#anchor)
- Escalante, R. (2017). *EL VÍNCULO AFECTIVO MADRE E HIJO(A): UNA MIRADA DESDE CINCO HISTORIAS DE VIDA DE MADRES CABEZA DE FAMILIA EN LA CASA SAN RAFAEL DE LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/15938/final%20Regina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Garavito y Villamil. (01 de Noviembre de 2017). *Vida Cognición y Sociedad*. Obtenido de La Teoría de la Autopoiesis de Maturana y Varela:  
[https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.10205/pdf\\_1](https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.10205/pdf_1)
- Giraldo Osorio, A.; Toro Rosero, M.Y.; Macías Ladino, A.M.; Valencia Garcés, .A.; Palacio Rodríguez, S. (28 de abril de 2010). *La promoción de la salud como Estrategia para el Fomento de estilos de Vida Saludables*. Obtenido de Revista Hacia la Promoción de la Salud:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Gobierno.de.Córdoba. (25 de marzo de 2020). *Protocolos COE*. Obtenido de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/05/CUERPO-DEL-DOCUMENTO-ORGANIZACION-DEL-CENTRO-DE-OPERACIONES-DE-EMERGENCIAS-COE-26-05-20-1.pdf?csrt=10992421880421872606>
- GOV.CO. (Diciembre de 2020-2021). *Mira todas las acciones que ha tomado el gobierno para la prevención del COVID-19*. Obtenido de Acciones tomadas por el Gobierno- Bogotá Colombia:  
<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones/acciones-de-aislamiento-selectivo.html>
- Gutierrez de Delazco. (Abril de 2020). *COVID-19: Historia actual de una pandemia y sus hallazgos clínicos-radiológicos*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Ramirez-Gutierrez-De-Velasco/publication/340902232\\_COVID-19\\_Historia\\_actual\\_de\\_una\\_pandemia\\_y\\_sus\\_hallazgos\\_clinico-radiologicos/links/5ea32c8a92851c1a906cfaf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Ramirez-Gutierrez-De-Velasco/publication/340902232_COVID-19_Historia_actual_de_una_pandemia_y_sus_hallazgos_clinico-radiologicos/links/5ea32c8a92851c1a906cfaf)
- Hernandez Sampieri, R; Fernandez Collado, C.; Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernandez Collado, Carlos.; Bautista Lucio, Pilar. (2014). *Metodología de la Investigación*. México-DF: Punta Santa Fe.
- Herrera, J. (2008). *La Investigación Cualitativa*. Obtenido de Universidad de Guadalajara- México:  
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La%20investigacion%20cualitativa.pdf>
- Hospital.Materno.Neonatal. (2020). Información de Referencia-provisto por el Área de Administración. *Procesamiento Material Organizativo*.
- Hospital.Neonatal.Cba. (21 de 06 de 2020). *Historia y Estructura Administrativa*. Obtenido de <https://hospitalmaternoneonatal.business.site/>
- Infobae. (17 de Agosto de 2020). "Es motivo de orgullo": México y Argentina dieron detalles sobre la vacuna contra COVID-19 en la Reunión de Ministros de la CELAC. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/08/17/es-motivo-de-orgullo-mexico-y-argentina-dieron-detalles-sobre-la-vacuna-contra-covid-19-en-la-reunion-de-ministros-de-la-celac/>
- INSALUD.UV.ES. (2017). *Diseño tipo de Estudio*. Obtenido de Investigación Cualitativa-Transversal: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>

- Lopez Boo, F. (8 de Mayo de 2020). *ser mamá en época de pandemia*. Obtenido de BID- Mejorando Vidas: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/ser-mama-en-epoca-de-pandemia/>
- Marinez Gonzalez, C. (04 de septiembre de 2019). *Jugar es un asunto serio*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-83-21-227.pdf>
- Medina, G. (13 de Abril de 2020). *COVID-19, el deber de cuidado y el derecho de comunicación de hijos, progenitores y familiares*. Obtenido de LA LEY - Remplaza a la Edición Impresa: [https://www.juschubut.gov.ar/images/Derecho\\_de\\_familia\\_y\\_Coronavirus.pdf](https://www.juschubut.gov.ar/images/Derecho_de_familia_y_Coronavirus.pdf)
- Ministerio.de.Salud.Argentina. (2020). *Nuevo Coronavirus COVID-19*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- Ministerio.Relaciones.Exteriores.Brasil. (Octubre -Diciembre de 2020-2021). *Emergencia COVID 19*. Obtenido de [http://buenosaires.itamaraty.gov.br/es-es/covid\\_r\\_reglas\\_para\\_ingreso\\_en\\_brasil.xml](http://buenosaires.itamaraty.gov.br/es-es/covid_r_reglas_para_ingreso_en_brasil.xml)
- Moneta, M. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- MSF. (12 de 03 de 2020). *Qué es una Pandemia - Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia*. Obtenido de <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
- MSF. (2020). *SARAMPIÓN*. Obtenido de <https://www.msf.org.ar/sarampion?page=1>
- Noblega, M. (02 de agosto de 2014). *Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a19.pdf>
- OMS. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOGWgQu63tz455sfqvtbrphX4fOUNBZMD8TS6rpVXnq-NuM4hsp2DuExoC1RIQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOGWgQu63tz455sfqvtbrphX4fOUNBZMD8TS6rpVXnq-NuM4hsp2DuExoC1RIQAvD_BwE)
- Ortiz Ocaña, A. (Julio-diciembre de 2015). *La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano*. Obtenido de CES Psicología, vol. 8: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>
- Pender, N. (1 de Junio de 2013). *TEORÍA DE LA ENFERMERIA MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*. Obtenido de Teoría en Enfermería: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- Poder.Judicial.Cba. (2020). *PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES GENERALES PARA SERVICIO PRESENCIAL DE JUSTICIA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19*. Obtenido de <https://www.justiciacordoba.gob.ar/justiciacordoba/Inicio/fileAdjunto.aspx?id=21677>



- Qualtrics.XM. (2022). *Investigación Cuantitativa*. Obtenido de <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
- Raile Alligood, M. y Tomey, A.M. (2011). *Modelos y Teorías de la Enfermería*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
- Rey Brenes, L. (30 de Octubre de 2014). *La importancia del Vínculo Temprano: Díada Madre e Hijo*. Obtenido de Universidad de la Republica- Facultad de Psicología: [www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5360/1/REY%2c%20LA URA.pdf](http://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5360/1/REY%2c%20LA%20URA.pdf)
- Robbins, S. & Coulter, M. (2014). *Administración*. México DF: Pearson. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0451.%20Administracion.%20Robins.%2012a.%20ed..pdf>
- Ruiz Ballesteros y Soilana Ruiz. (2013). *Complejidad y Ciencias Sociales*. Obtenido de Universidad Internacional de Andalucía: [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3620/2013\\_complejidad\\_978-84-7993-231-2.pdf](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3620/2013_complejidad_978-84-7993-231-2.pdf)
- SELAC. (Enero-Marzo de 2021). *COVID-19 - resumen de las principales medidas, acciones y políticas*. Obtenido de <http://www.sela.org/media/3219723/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela.pdf>
- Solis Valverde, M. A. (2019). *La importancia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia*. Obtenido de Universidad San Buena Ventura Colombia: [http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo\\_materno\\_infancia\\_Solis\\_2018.pdf](http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6763/1/Vinculo_materno_infancia_Solis_2018.pdf)
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la Investigación Científica*. México - DF: Limusa-Noriega Editores.
- Taracena Gándara, M. (Noviembre de 2011). *FACTORES DE ÉXITO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES PROFESIONALES CON HIJOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 12 A 18 AÑOS*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Taracena-Maria.pdf>
- Villamil Jiménez, L. C. (7 de Agosto de 2013). *Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud*. Obtenido de Revista Lasallista de investigación-Vol10: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v10n1/v10n1a01.pdf>

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente instrumento, es un recurso que servirá para recolectar la información necesaria, en el desarrollo del proyecto de investigación. La característica responde a datos directos, conformado por preguntas que tendrán respuestas opcionales de los fenómenos y situaciones del trabajo en campo.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Relación afectiva madre hijo / Sub-Dimensión: Sentimiento de pertenencia/  
Indicador: La posibilidad de abrazos, caricias, y miradas de la madre hacia su hijo.

### Preguntas sobre dimensiones e indicadores

#### 1. = Entre la madre y su hijo/a se verifican condiciones de interacción para:

- La posibilidad de abrazos, caricias, y miradas de la madre hacia su hijo/a.
- Tiempo de permanencia de la madre, para actividades relacionadas a alimentación y descanso del hijo/a.
- Frecuencia de contacto piel a piel del hijo con el pecho de su madre.
- La frecuencia de amamantamiento de la madre a su hijo/a.
- El acercamiento de la madre hacia su hijo/a es frecuente durante el día.

#### 2. = ¿Cómo observa que se siente la madre en sus actividades relacionadas con la alimentación y descanso del hijo?

- Es frecuente la alimentación del hijo por la madre por otro medio diferente al de amamantarlo.
- La madre siente rechazo del hijo al amamantar.
- La salud física de la madre es frecuentemente saludable.
- El estado psicológico de la madre se presenta alterado con frecuencia.
- Situación económica de la madre es solventada mediante ayuda del Estado.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Relación afectiva madre hijo / Sub-Dimensión: Reciprocidad del pecho materno/  
Indicador: Frecuencia de contacto piel a piel del hijo con el pecho de su madre.

#### 3.= ¿Qué otros elementos del contexto inciden en la relación madre e hijo?

- Las madres reciben capacitación por parte del personal de enfermería
- A las madres se le dificulta el contacto con sus bebés por protocolos.
- La ambientación del hospital les proporciona la tranquilidad necesaria
- Los protocolos del lugar dificultan la relación madre hijo.
- La restricción del horario de visitas dificultad en el vínculo materno.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Relación afectiva madre hijo / Sub-Dimensión: Reciprocidad del pecho materno/ Indicador: La frecuencia de amamantamiento de la madre a su hijo.

**-Preguntas de apertura Variables, Dimensiones, subdimensiones e indicadores.**

**4.= ¿Cómo es la salud física y psíquica de la madre?.**

- La salud física de la madre es frecuentemente saludable.
- El estado psicológico de la madre se presenta alterado con frecuencia.
- La familia con frecuencia le da la posibilidad de brindar contención emocional a la madre.
- Situación económica de la madre es solventada mediante ayuda del Estado.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Relación afectiva madre hijo / Sub-Dimensión: Reciprocidad del pecho materno/ Indicador: La madre siente rechazo del hijo al amamantar.

**5. = ¿Cómo interactúa la familia y que valores trasmite, para con la madre y el hijo?**

- La vulnerabilidad económica de la madre es frecuente.
- Con frecuencia la familia brinda afecto a la madre y al hijo.
- Con frecuencia la familia transmite valores, como la resiliencia al entorno de la madre e hijo.
- La familia con frecuencia le da la posibilidad de brindar contención emocional a la madre.
- La familia atiende las inquietudes de la madre.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Situación de la madre / Sub-Dimensión: Estado de salud / Indicador: La salud física de la madre es frecuentemente saludable.

**6 = ¿Cómo influye la familia en la contención emocional a la madre?**

- Responden ante la demanda emocional.
- Con frecuencia la familia le brinda afecto a la madre y al hijo.
- Con frecuencia la familia transmite valores, como la resiliencia al entorno de la madre e hijo.
- La familia posibilita la contención emocional a la madre.
- La familia atiende todas las inquietudes de la madre.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Situación de la madre / Sub-Dimensión: Situación económica / Indicador: La vulnerabilidad económica de la madre es frecuente.

### **7.- ¿De qué manera se da la capacidad de contención entre la madre y el hijo?**

- Hay con frecuencia capacidad de contención a la madre y el niño, en contexto de pandemia.
- Los cuidados individualizados al niño son frecuentes.
- Es frecuente la creación de estrategias mediante la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.
- Es frecuente la creación de estrategias mediante la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.
- Frecuencia con que se observa la capacidad de escucha activa del hijo por parte de la familia.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Entorno / Sub-Dimensión: Familia / Indicador: Con frecuencia la familia brinda afecto a la madre y al hijo.

### **8. = ¿Cómo son los cuidados individualizados de los niños?**

- Hay con frecuencia capacidad de contención a la madre y el niño, en contexto de pandemia.
- La familia atiende las inquietudes de la madre.
- Los cuidados individualizados al niño son frecuentes.
- Es frecuente la creación de estrategias mediante la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.
- Se observa la capacidad de escucha activa del hijo por parte de la familia.

Variables: Impacto del ASPO en el vínculo madre-hijo internado /Dimensión: Entorno / Sub-Dimensión: Equipo de salud / Indicador: Es frecuente la creación de estrategias mediante la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.

### **9.= ¿Con qué frecuencia se da la adaptación de protocolos de la pandemia a las necesidades del binomio madre-hijo?**

- La familia con frecuencia le da la posibilidad de brindar contención emocional a la madre.
- La familia atiende las inquietudes de la madre.
- Es frecuente la creación de estrategias mediante la tecnología para favorecer el vínculo madre-hijo.
- Los cuidados individualizados al niño son frecuentes.
- Frecuencia con que se observa la capacidad de escucha activa del hijo por parte de la familia.

### **Pregunta de Cierre**

### **10.= Algo más que nos quieras señalar respecto al impacto ASPO en el vínculo madre - hijo/a...**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por, de la Universidad \_\_\_\_\_ . La meta de este estudio es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_...

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas al cuestionario. Esto tomará aproximadamente minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus aportes serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna etapa del proceso le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder a las peticiones señaladas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_. He sido informado (a) que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_ la siguiente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_.

Nombre del Participante    Firma del Participante    Fecha