



2020 - "Año del General Manuel Belgrano".

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA ANTE UNA SOSPECHA DE CONTAGIO VERTICAL A LA MADRE/HIJO DE COVID-19

(Estudio Cuantitativo a realizarse en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe
Lucini de la Ciudad de Córdoba 2021)

Asesor Metodológico:

Lic. Esp Diaz Estela del Valle.

Autoras:

Ruiz Erazo, Lorena P.

Avilés, Inés Braulia.

Gutierrez, Yrma Beatriz.

Córdoba, 22 de noviembre de 2020.

DATOS DE LOS AUTORES

Ruiz Erazo, Lorena Paola. Alumna egresada en el año 2016 de Enfermera Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2017 continuó su formación profesional en la trayectoria de Licenciatura en Enfermería en la misma institución.

Avilés Salas, Inés Braulia. Alumna egresada en el año 2017 de Enfermera profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018 continuó su formación profesional en la trayectoria de Licenciatura en Enfermería, en la misma institución.

Gutierrez Díaz, Yrma Beatriz. Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería en el año 2013 de Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2014 continuó su formación profesional en la trayectoria de licenciatura en Enfermería en la misma institución.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, va nuestra gratitud a nuestra asesora de Tesis, y todo el equipo de la cátedra Taller de Trabajo Final, por la guía, aportes y por el apoyo en nuestro proceso de aprendizaje para formarnos e iniciarnos como investigadoras en el desarrollo de este Proyecto de investigación.

En segunda instancia, a nuestros familiares por su constante apoyo y confianza. También va nuestra gratitud a nuestros colegas, compañeros, a quienes recurrimos por alguna consulta que nos fueron brindadas en los distintos planos y contextos de nuestras vidas y nos acompañaron, colaboraron, contribuyeron para hacer posible este proceso de aprendizaje científico.

Por último, a nosotras mismas por la constante perseverancia de superarse personal y profesionalmente. Aprendiendo a disfrutar del camino transitado en el territorio de Investigación Científica, componente esencial del crecimiento progresivo para el desarrollo de la disciplina de Enfermería.

AVILES, INES.

RUIZ, LORENA.

GUTIERREZ, YRMA.

Prólogo

El 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declara a la enfermedad COVID-19 como una pandemia. Este contexto global trajo aparejados nuevos problemas y grandes desafíos para el personal de salud en todo el mundo. En estas circunstancias, los pacientes pueden presentar miedo, angustia y un marcado estrés psicológico, especialmente debido a una situación de aislamiento requiriendo apoyo emocional. Esta situación, que puede afectar de la misma manera a todo un entorno familiar, se hace especialmente presente en los servicios de obstetricia y neonatología en donde las medidas de seguridad han conllevado muchas veces a una ruptura del binomio madre-hijo y al aislamiento de mujer gestante tanto del recién nacido como de su grupo familiar, lo acarrea distintas consecuencias tanto físicas como psíquicas para ambos. Es en este contexto que el profesional de enfermería cobra especial relevancia a través de las actividades de cuidado humano.

En este contexto el equipo de salud y más específicamente, el personal de Enfermería quién mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y se interrelaciona con todas las unidades de atención, adquiere gran envergadura en la intervención sobre la calidad de atención.

En el presente trabajo se desarrolló un proyecto para establecer cuáles son los cuidados que brinda enfermería ante la sospecha de contagio vertical madre/hijo de COVID-19 en la Maternidad Provincial Dr. Raúl F. Lucini de la ciudad de Córdoba en el año 2021. La presentación del mismo está organizada en dos capítulos. El primero dedicado al problema de investigación, donde se incluye el planteo del problema, justificación del proyecto, el marco teórico, la definición conceptual de la variable, el objetivo general y los específicos.

En el segundo capítulo se detalla el diseño metodológico del proyecto el cual presenta el tipo de estudio: descriptivo de corte transversal; Variable: cuidados que brinda enfermería ante la sospecha de contagio vertical madre/hijo de COVID-19. La técnica e instrumento de

recolección de datos será una entrevista bajo un cuestionario; fuente primaria. El procesamiento de datos se hará por similitud de respuestas para las preguntas abiertas y según cantidad de opciones seleccionadas para preguntas semiestructurada. El análisis se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos, se presentará así mismo el cronograma y presupuesto y finalmente en la sección anexos se incluirán las notas de autorización, consentimiento informado, instrumento y tabla matriz.

Capítulo I

El Problema de Investigación

CONTEXTUALIZACION TEMÁTICA:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) dio aviso a las autoridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020^a) sobre 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en dicha ciudad, incluyendo siete casos graves. Esta fue la primera alerta internacional de lo que más tarde se convertiría en la actual pandemia originada por una nueva cepa de coronavirus denominada SARS-CoV-2.

El 1 de enero dos días después de este primer aviso, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020b) establecería un Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes poniendo a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote. El 11 de marzo más de dos meses después, debido a los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, acompañado de niveles igualmente alarmantes de inacción, declara a la enfermedad COVID-19 como una pandemia.

Es importante señalar que los Coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). En particular el SARS-CoV-2 causa la enfermedad denominada COVID-19. (del inglés, *coronavirus disease*) (OPS, 2020^a)

Según las evidencias actuales se calcula que el período de incubación de la enfermedad es de 5 días (en un rango entre 2-14 días). Esta afecta principalmente a personas de entre 30 y 79 años, siendo menos frecuente entre los menores de 20 años. La mayor parte de los casos identificados presentan un cuadro leve y aproximadamente un 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves, en la mayoría de estos casos los pacientes presentaban enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedad respiratoria crónica. (Ministerio de Sanidad de España, 2020)

Además, refiere que entre las personas susceptible a contraer la enfermedad las mujeres gestantes son un grupo de interés especial. Durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos e inmunológicos que causan una susceptibilidad especial a cualquier infección viral

y bacteriana. Las infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus como el SARS-CoV-1 o el MERS-CoV, se han asociado a complicaciones en el embarazo. Por esta razón algunos especialistas han incluido las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, considerándolas como uno de los grupos prioritarios de estudio.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LUGAR

Para tener un panorama de la situación según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020c) al 12 de noviembre se registraron más de 51 millones de casos positivos de Covid-19 confirmados en el mundo (y más de 1,2 millones de decesos), siendo la región de las Américas la más afectada por la pandemia con más de 22 millones de casos confirmados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020b) por su parte, reporta que desde el inicio de la pandemia al 12 de noviembre de 2020 se notificaron en Sudamérica más de 10 millones de casos confirmados y más de 300 mil decesos, siendo Brasil y Argentina los países más afectados. En nuestro país los números al doce de noviembre de 2020 son casos acumulados 1,2 millones, 34,5 miles de muertes acumuladas y 1,1 millón de personas recuperadas. en la provincia de Córdoba se notificaron al 12 de noviembre 97,4 miles de casos acumulados y 1.560 decesos confirmados.

Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSA, 2020) el embarazo no es una causa principal de riesgo en las muertes de coronavirus, siendo la tasa de mortalidad de embarazada sobre el total de contagios nula; siendo los riesgos de enfermedad grave en la embarazada similares los de la población no gestante. Del documento denominado recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemias publicado por el Ministerio de Salud de la Nación, asegura que aún existen datos escasos de los posibles efectos de la COVID-19 durante el embarazo.

En la Maternidad Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, ubicada en el barrio San Vicente de la ciudad de Córdoba, Argentina, se reciben continuamente mujeres gestantes, hasta el momento se ha admitido aproximadamente 210 casos sospechosos para coronavirus. La maternidad cuenta con el protocolo y recomendaciones para actuar en la atención de mujeres embarazadas con sospecha de COVID-19 y la llegada del recién nacido, brindado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

El Hospital Materno Provincial fue inaugurado el 17 de octubre de 1952, siendo el primer Hospital de dependencia estatal en atención de tercer nivel en el país. A su vez en 1966 se inaugura el servicio de Neonatología en la Argentina con el asesoramiento de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para adaptar la estructura edilicia y funcional las normas internacionales para ese momento. Desde sus orígenes a estado abocado a la asistencia de sectores más vulnerables de la población. Actualmente es una de las maternidades referentes en la atención obstétrica de la provincia de Córdoba y una organización pionera en la formación de obstetras y toco ginecólogos (Carro, 2019); Siendo la misión institucional la atención integral de la mujer, el niño recién nacido y la familia.

El edificio donde actualmente funciona fue originalmente construido para funcionar como una institución de control sanitario para mujeres privadas de la libertad. En el transcurso del tiempo ha sido modificado con el fin de adaptar las instalaciones a un establecimiento de salud.

La institución brinda atención y cuidados a la mujer y recién nacido normal y aquellos que presenten patologías asociadas. Es un centro de referencia provincial y nacional, que recibe derivaciones del interior provincial y de las provincias limítrofes, es considerada una de las maternidades más concurridas del país con un total aproximado de 5000 partos anuales.

Forma parte y se adhiere a la atención centrada en la familia el cual constituye un paradigma de atención perinatal que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido.

La institución trabaja con programas y protocolos interdisciplinarios entre los que se destacan:

- Educación en salud bucal en puérperas normales.
- Psicoprofilaxis obstétrica, (servicio de salud mental) Atención integral del adolescente.
- Programa de rubiola congénita.
- Programa de prevención de retinopatías del prematuro.
- Programa de seguridad del paciente.
- Programa de atención centrada en la familia.
- Programa de Promoción de la lactancia materna.
- Programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo (prematuro).

Servicio de Obstetricia, según la página oficial de la Maternidad Provincial tiene como finalidad *“la atención de pacientes en trance obstétrico en sus distintas etapas, con un enfoque desde la Prevención brindando Calidad de Atención en el embarazo, parto y puerperio y asesorando la Planificación de la gestación a futuro, a través de la Consejería y provisión de métodos anticonceptivos”*. Se encuentra a cargo de la Dra. Lidia Ortiz y cuenta con dos áreas: atención ambulatoria e internado.

Área de Atención Ambulatoria

- Consultorio Externo de Obstetricia (Control de embarazadas normales y patológicas)
- Consultorio de Admisión.
- Consultorio de Alto Riesgo.
- Consultorio de adolescencia.
- Consultorio de control de puérperas y curaciones.
- Consultorio de vacunación (donde se lleva a cabo el programa de inmunizaciones que asiste a recién nacidos, madres y a todo el personal de la institución).

Área de internación

En el primer Piso o Área 2, se internan embarazadas con patologías del embarazo asociadas a él e incluye:

- Sector embarazadas, en esta área se encuentra la oficina de enfermería, 4 habitaciones del 107 al 110 cada habitación contiene 4 camas con el distanciamiento social. La habitación 108 tiene dos camas para las pacientes que son dadas de alta de la terapia intensiva y quedan en observación.
- Sector parto cuenta con la oficina de enfermería, hacia el sector derecho se encuentra la sala de medicación, área sucia, 2 salas postparto para la recuperación de las parturientas que se encuentra a la derecha y al lado izquierdo tenemos 6 camas para el trabajo de parto. En el mismo sector tenemos 2 salas para partos y una sala para legrado.

En el segundo piso o Área 3, se internan Puérperas normales y Patológicas, e incluye sala de Aislamiento para patologías infecciosas, salas de internación conjunta madre-niño, para recién nacidos prematuros y pequeños para la edad gestacional y salas de luminoterapia. También se realiza consejería sobre planificación Familiar y se provee de métodos anticonceptivos.

Esta área cuenta con 8 habitaciones en las que se divide; 4 habitaciones de la 201 hasta la 204 destinadas a las pacientes puérperas y cada habitación tiene cuatro camas con distanciamiento correspondiente, la 205 para pacientes de toco ginecología, 207 para pacientes que se realizan un legrado o una pérdida de embarazo, 208 es para las pacientes con sospecha de covid-19 que cuenta con un baño exclusivo, y la 210 tiene 2 habitaciones con baño privado que son para pacientes con diagnóstico de HIV.

Servicio de Neonatología:

Cuenta aproximadamente con 110 profesionales de enfermería entre licenciados, enfermeros profesionales y auxiliares, los cuales se encuentran divididos en diferentes turnos. mañana tarde y noche, cubriendo diferentes servicios, el personal de enfermería junto al equipo de salud, lleva a cabo los programas y los protocolos a los que esta adherido el hospital que son supervisados por los jefes próximos.

En la planta baja se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios: que cuenta con una capacidad de 15 unidades, es una unidad asistencial que está bajo la responsabilidad de un médico especialista en neonatología y áreas específicas, se realiza la atención al recién nacido de edad gestacional mayor a 32 semanas de gestación o peso superior a 1500 gramos con patología leve que necesitan de cuidados intermedios. Así mismo se asiste a pacientes menores a 30 días de vida que se realizan tratamientos de corto plazo, patologías leves o que requieran procedimientos de bajo riesgo.

A su vez cuenta con Consultorio Externo donde se realiza el seguimiento de pacientes que ya fueron dados de alta y a todos aquellos recién nacidos sanos y de riesgo. Cuenta con las siguientes especialidades como: Neurología, oftalmología, fonoaudiología, cardiología y odontología. Además, dictan talleres de capacitación a los padres.

En el primer piso está ubicada la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) que cuenta con 4 salas enumeradas como UTI 1 al 4, de las cuales 3 tienen capacidad para 7 incubadoras y una con capacidad de 6 incubadoras. Además, cuentan con una pre sala destinada a la elaboración de los informes de enfermería e indicaciones médicas.

Dicha área es asistencial y, está a cargo de un médico especialista en neonatología y áreas específicas, se atienden al recién nacido de edad gestacional menor a 32 semanas o peso inferior a 1000 gramos, con patología graves, en casos necesarios cirugías y que necesitan cuidados especiales en forma continua.

De esta área la UTI 1 es la destinada para neonatos con sospecha de COVID-19 el servicio se encuentra a cargo de un profesional de enfermería cumpliendo el protocolo.

El servicio cuenta con normas en el marco de protocolo COVID-19(ver anexo V): Ingreso de madres/padres en neonatología UCI Y UTI: 1 una vez a la mañana o 1 una vez a la tarde para atender, alimentar y/o alzar a su bebe. Las madres de residencia de madres: tienen el horario de 7 hr, 10 hr, 13 hr, 16 hr, 19 hr y 22 horas. Si este bebé necesita que su mamá venga en más horarios estará indicado por el médico.

Pautas de trabajo para pandemia

A los fines de acordar metodología de trabajo se organiza la institución de la siguiente manera:

Al mismo tiempo al ingreso en la pre guardia COVID-19: donde un profesional de enfermería realiza el Triage, el mismo debe contar con todos los elementos de protección personal. (Barbijo quirúrgico, bata, escafandra o gafas y guantes.)

Pasos a seguir en TRIAGE

El profesional de enfermería que se encuentra en esta área realiza:

- Control de temperatura (A toda persona sin excepción, personal y público).
- Cuestionario que consta de preguntas referidas a síntomas: ¿estuvo en contacto estrecho con casos positivos? ¿Tuvo fiebre en los últimos 14 días? ¿tuvo dolor de garganta? ¿Falta de olfato? ¿Falta de aire? ¿Falta de Gusto? ¿Hay enfermos en la casa? ¿De qué?
- Entrega de barbijo quirúrgico a pacientes con síntomas respiratorios.

Síntomas sospechosos de infección respiratoria.

- Fiebre o febrícula.
- Dificultad respiratoria.
- Tos.
- Resfrió
- Odinofagia.
- Contacto estrecho con casos posibles o confirmados de Covid-19.

El personal de enfermería debe realizar la valoración de enfermería y completar la planilla de registro. Esta planilla servirá como comprobante de nuestra atención y sus datos serán elevados a las autoridades.

Frente a una paciente con fiebre o febrícula o con dos o más síntomas respiratorios debe ser atendida en el consultorio de febriles, dirigiéndose por la parte externa del edificio (sobre calle Entre Ríos, donde está la rampa). El personal de enfermería avisara a admisión para que dicho personal, informe a la guardia de toco ginecología que hay una paciente para atender en ese consultorio.

- Paciente que ingrese con niño, controlar temperatura en el binomio(madre-niño) y preguntar si el niño presenta síntomas respiratorios, cuyo caso debe dirigirse al consultorio nro. 9 de Neonatología.
- En caso que sea control niño sano dirigirlos a consultorio nro. 8 de neonatología. Temperatura mayor a 37,5 activar protocolo sin excepción.
- Informar al paciente que el ingreso es por puerta de covid-19 en calle Entre Ríos.
- Avisar al obstetra y al personal de seguridad, para abrir la puerta.
- Las pacientes ingresan sin familiares a menos que sea llamado por el médico y/o el registro civil así lo solicite.

Observación de la realidad

La institución adhiere a todas las medidas necesarias para la seguridad de las pacientes, y del personal, manteniendo la esencia de brindar atención humanizada a todas las gestantes y recién nacidos.

Sin embargo, se ha observado al principio de la pandemia, miedo, ansiedad, temor por parte de los profesionales de enfermería al momento de la intervención a un recién nacido con sospecha de COVID-19. Las razones parecen atender a la limitada información acerca del virus, escasos recursos materiales y humanos en el área de enfermería, inadecuada infraestructura en el servicio de neonatología para el respectivo aislamiento del recién nacido, y pareciera escasa información referida a protocolo.

Adicionalmente se ha observado, depresión en madres durante el post parto por el alejamiento del recién nacido interrumpiendo el vínculo binomio madre-hijo y la lactancia materna; como consecuencia de los protocolos de seguridad el recién nacido es internado en la unidad de neonatología, la madre separada en otra área en oposición manifiesta enfado y poca

tolerancia a los cuidados de enfermería. Así mismo se observa falta de adaptación de la paciente al lugar de aislamiento refiriendo como causa la falta de contacto directo con familiares, manifestando sentirse solas y aisladas por las normas de protocolo de la institución donde dispone un aislamiento obligatorio en madres en proceso de parto y puerperio.

En los consultorios denominados “febriles” la aplicación de protocolo de atención a pacientes sospechoso o confirmados de COVID-19, que en su momento presento problemáticas internas, variabilidad en las prácticas de atención, ausencia de estrategias para la adherencia al protocolo y normativas provinciales.

INTERROGANTES

Se plantearon los siguientes interrogantes acerca de la problemática definida a partir de las observaciones realizadas en la Maternidad Provincial de la ciudad de Córdoba. Para analizar el abordaje que se debería dar a los interrogantes planteados, se realiza la búsqueda de antecedentes científicos, documentos y referentes claves.

¿Qué rol cumple el profesional de enfermería para vincular al binomio madre-hijo?

Para dar respuesta al interrogante se encontró un estudio denominado: “Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal...” entre madre e hijo se afirma que *“el nacimiento de un hijo, representa para sus padres, felicidad y esperanza con respecto al surgimiento de una nueva vida, en la cual van a manifestar todo su amor y cuidado. Sin embargo, en ciertas ocasiones el anhelo de llegar a sus hogares con este nuevo ser, después de una ardua labor durante el parto, tiene que ser postergado por la hospitalización de su neonato en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”* (Triana- Padilla 2018). El caso descrito en dicho trabajo concuerda en parte con la problemática observada en la maternidad Provincial. La autora describe como la hospitalización del recién nacido, origina temporalmente distanciamiento entre madre e hijo, lo que puede afectar hasta cierto nivel el vínculo postnatal inicial, creado durante la etapa prenatal y que es vital para el desarrollo integral del niño o niña. La autora llega a la conclusión que es necesario y pertinente *“señalar que el rol más relevante de la enfermera profesional para el cuidado holístico de los recién nacido hospitalizados en la UCIN, está influenciado por la condición clínica que desencadenó esta situación de internación, se deduce que, dependiendo del diagnóstico, no sólo los procedimientos técnicos y médicos aplicados a los pacientes difieren sino también el grado de intensidad, perturbación e impacto que genera en la madre la experiencia que está viviendo”*. El personal de enfermería debe entonces *“fomentar acciones vinculares, tales como la lactancia materna, el contacto piel a piel,*

grabaciones con la voz de la madre cuando ella no puede estar presente en la UCIN, entre otras acciones”.

A modo de ejemplo en un estudio sobre el efecto de aplicar grabaciones de voz materna en neonatos hospitalizados, aplicados cuando el personal de enfermería identifica que la madre no puede estar presente durante la hospitalización de su bebé en la UCIN, se demostró que los recién nacidos presentaron menor frecuencia cardíaca, mejores resultados de alimentación, mayor crecimiento de la corteza auditiva, mejor atención visual y neurofunción. (Feeley y otros, 2016)

¿Los enfermeros profesionales realizan cuidados humanizados a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto?

En el artículo denominado “Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto” los autores señalan que la intervención del equipo de salud y en específico del profesional de enfermería juegan un papel importante en la evolución y resultados satisfactorios durante el trabajo de parto y el parto. El cuidado de enfermería durante estas etapas requiere especial consideración hacia la parturienta. El concepto de atención humanizada del parto implica disminuir prácticas rutinarias durante el trabajo de parto y fomentar actividades que generen confianza y disminuyan el estrés en la mujer. Surge de la interacción entre los conocimientos del personal de enfermería y la empatía humana hacia el paciente, y tiene por objetivo establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido. Esto requiere al profesional de enfermería elaborar y aplicar cuidados que contribuyan o mejoren la atención perinatal a través de la actitud, valores y principios en el logro de la humanización. (Borges-Damas y otros, 2018)

¿Qué acciones cumplen los profesionales de enfermería con las madres deprimidas en la etapa de post parto?

Amer-Doce y otros (2019), en su estudio denominado “Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en la paciente con depresión postparto” refieren que *“el hecho de conocer las posibles causas que tiene la depresión postparto, así como cuales son los factores de riesgo predisponentes para su desarrollo es determinante para poder abordar a la paciente de manera holística. Gracias al conocimiento de esta información podemos afirmar que cada mujer habrá de atravesar un proceso de adaptación distinto tras el parto, desde el cual enfermería debe partir con ella, acompañándole y enseñándole siempre que sea posible.”* Cada paciente habrá de atravesar un proceso de adaptación distinto tras el parto. El personal de

enfermería tiene un rol relevante en esta situación debido a que comparte mayor tiempo con la paciente, lo que le permite forjar vínculos y conocer mejor su situación personal e identificar factores de riesgo, para trabajar desde la prevención en los casos que fuese posible o mediante intervención directa.

Durante la pandemia las madres internadas no tienen contacto con los familiares ¿de qué manera ayudan los enfermeros a mantener el contacto con los familiares?

Para dar respuesta a la siguiente pregunta se encuentra un artículo denominado “cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID 19” (de Andrés-Gimeno y otros, 2020) La tarea de enfermería es fundamental para aplicar los cuidados necesarios a pacientes especializados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus. Los pacientes pueden presentar miedo, angustia y necesitar apoyo emocional. Por otra parte, esta situación excepcional de aislamiento puede generar un marcado estrés psicológico especialmente debido a una situación de aislamiento requiriendo apoyo emocional Esta situación puede afectar de la misma manera a entorno familiar en general. Entre las medidas a tomar se mencionan mantener a la familia correctamente informada establecer un procedimiento de apoyo con los especialistas del centro, para garantizar que se proporcione al paciente o a la familia y el apoyo emocional que necesitan, facilitar la realización de videoconferencias con la familia y acceso a internet y televisión. En este contexto concluyen que *“el reto de las direcciones de Enfermería en una pandemia como la actual es la puesta en marcha de mecanismos que garanticen la presencia optima de profesionales por número de pacientes, la formación de profesionales para atención de pacientes con COVID-19, la organización organizativa y la facilitación de recursos materiales, así como la elaboración de protocolos y procedimientos propios o en colaboración con otras disciplinas para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro.”*

Ante todo, lo consultado, los cuidados de enfermería, como pilar fundamental del sistema de salud, se realizan a individuos sanos y enfermos en todos los contextos y de manera holística. En la actualidad en el contexto de pandemia el profesional de enfermería debe intervenir con responsabilidad y compromiso siguiendo muchas veces estrictos protocolos de seguridad. La práctica de enfermería debe a su vez tener en cuenta los aspectos descriptos para lograr cuidados de calidad y humanizados a las mujeres gestantes y los recién nacidos.

Síntesis del exploratorio

Habiendo analizado el estado del arte del tema en cuestión se concluye que:

- El rol que cumplen el profesional de enfermería para vincular al binomio madre-hijo es fundamental en este proceso, promoviendo acciones como la lactancia materna, el contacto piel con piel y las grabaciones con la voz de la madre cuando esta no puede estar presente.
- El profesional de enfermería debe realizar cuidados humanizados a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto que permite establecer asistencia de calidad, fomentando actividades que generen confianza y disminuyan el estrés en las mujeres.
- Los profesionales de enfermería en situaciones de depresión post parto deben cumplir acciones para prevenir e identificar factores de riesgo generando un vínculo mediante el acompañamiento y enseñanza en el proceso de adaptación.
- En tiempo de pandemia, los profesionales de enfermería deben ayudar a mantener contacto con la familia, garantizando el apoyo emocional que los pacientes necesitan, facilitando, el acceso a wifi, internet y video llamadas para la comunicación con familiares; cuando sea posible.

No encontrando respuestas locales acerca de los cuidados brindados ante la sospecha de contagio vertical se define el problema de la siguiente manera:

Definición del problema:

¿Cuáles son los cuidados que brinda enfermería ante la sospecha de contagio vertical a la madre/hijo de COVID-19 en la Maternidad Provincial Dr. Raúl F. Lucini de la ciudad de Córdoba año 2021?

Justificación.

A partir de la información obtenida del proyecto se pretende reflejar la situación de la pandemia COVID-19 que afecta a todo el sistema de salud, y nos involucra como profesionales de enfermería en la atención de pacientes para brindar nuestros cuidados humanizados en el contexto actual.

Los aportes de la presente investigación en particular son los siguientes:

- Porque desarrollando la propuesta se va a adquirir información para la profesión de enfermería, contribuyendo a la mejora de los cuidados que la profesión realiza continuamente.
- Para la institución y servicio de enfermería lograr intervenciones en beneficio de mujeres embarazadas y recién nacidos que presenten diferentes signos o síntomas y/o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad.
- Para la actualización, recuperación de conocimiento y desarrollo de un eje de integración entre teoría, práctica y ética sobre los cuidados humanizados de enfermería a la mujer gestante y recién nacido.
- Para la sociedad y pacientes cambiar la visión de la profesión, en cuanto a los cuidados que brinda enfermería.
- Para futuras investigaciones como antecedente sobre el tema en la disciplina de enfermería.

Marco teórico

El término “cuidado” se atribuye a un concepto próximo a lo que entendemos por delicadeza, receptividad, respeto por lo que nos rodea y atención a lo que somos en nuestra limitada humanidad. (Martín, 2015)

Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud ha motivado la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, mediante el lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” así mismo enfatiza que la Humanización *“Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”* (Guerrero-Ramírez y otros, 2015)

La Enfermería como actividad ha existido, siempre como una disciplina, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad.

Se debe agregar que la Teoría del Cuidado Humano de Jane Watson, con enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), se basa en el equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador; su teoría entiende al cuidado como un ideal moral y ético de enfermería; un compromiso por proteger y

realzar la dignidad humana. Dicho compromiso requiere mejorar la calidad de vida en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. (Guerrero-Ramírez y otros, 2015)

Para Guerrero-Ramírez y otros (2015) el cuidado como arte esencial de la enfermería y acto primitivo del ser humano, el cuidado humanizado simboliza el quehacer de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida y satisfacer necesidades de los pacientes.

De la misma forma otro concepto refiere *“El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo.”* Según esta visión el cuidado no solo requiere del profesional de enfermería capacidades científicas, académicas y clínicas, sino también un desenvolvimiento como agente humanitario y moral. (Hernández-Ronald, 2018)

Según Alligood-Martha, (2014) los Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson son:

- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente-cuerpo-y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. (del Valle, 2020)
- Entorno: los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y sufrimiento. Watson reconoce importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. (Ventocilla-Martínez, 2017)
- Momento de cuidado: Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado, y que tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (Verastegui-León, 2014)
- Salud: tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

El trabajo de Watson J, coopera a la sensibilización de los profesionales, para aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado de los pacientes sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal enfermera-paciente. (Guerrero-Ramírez, 2015)

“El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.” (Poblete y Valenzuela, 2007) (Guerrero-Ramírez y otros, 2015).

En la teoría de Cuidado Humano de Watson, se presentan seis dimensiones (Guerrero-Ramírez y otros, 2015):

- Satisfacer las necesidades, el profesional destinado a la satisfacción de las necesidades en el ámbito de la salud, de forma integrativo y holístico.
- Habilidades técnicas de la enfermera, asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de enfermería.
- Relación enfermera-paciente, es necesario la sensibilidad, la honestidad, percepción de la realidad, apego a la verdad a través de la comunicación.
- Autocuidado de la profesional, comprende acciones entre el que cuida y la que es cuidada. El profesional desarrolla conocimientos científicos en el área de la salud.
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero, la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente.
- Aspectos éticos del cuidado, la ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores.

Por otro lado, se presentan los diez factores asistenciales del ejercicio profesional de enfermería. Extraídos de Izquierdo-Machín (2015)

Factor	Definición
Primer Factor	Satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor. Hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas
Segundo Factor	Inculcar fe y esperanza, e incentivar al paciente a adoptar conductas saludables. Debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente,

	cuya finalidad será lograr su máximo bienestar
Tercer Factor	Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás. Resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas
Cuarto Factor	Desarrollo de una relación ayuda-confianza entre el profesional y paciente. Promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz
Quinto Factor	Preparación ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Convoca a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. Avizora que compartir los sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para el paciente como para el profesional.
Sexto Factor	Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
Séptimo Factor	Promoción de la enseñanza - aprendizaje. El personal de enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación
Octavo Factor	Reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible
Noveno Factor	Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. Reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado
Décimo	Fomento de las fuerzas existenciales–fenomenológicas. Se traduce en

Factor	que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión
--------	---

Por otra parte, la teórica Madeleine Leininger a principios de la década de los años 60, conceptualiza y funda la Enfermería transcultural, basándose en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. La misma que define a la enfermera transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y análisis de las diferentes culturas y subculturas de todo el mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y de enfermedad, y el modelo de conducta, con propósito de concebir un saber científico y humanístico que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultural y la práctica de cuidado enfermero universal (Maza Pambi, 2018; Camargo y otros, 2014).

Madeline Leininger, nace en Sutton, Nebraska (EEUU), completa su formación con estudios de ciencias biológicas, filosofía y humanismo, y se especializa en enfermería psiquiátrica en 1954. De su experiencia en un centro tutelar de menores, surgió el interés por demostrar la influencia que tienen los factores culturales sobre el comportamiento de la persona y, sobre su salud y los modos de cuidar. (Maza Pambi, 2018)

La misma autora centro todo su trabajo posterior en culminar con el desarrollo de su teoría sobre la enfermería transcultural, como área específica de la práctica de enfermería. Para Leininger el cuidado cultural se preocupa por los valores, las creencias y las actitudes que ayudan, respaldan o califican a la persona o a la población a mantener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida. (Maza Pambi, 2018)

Leininger elaboró los métodos de la etnoenfermería, con el fin de estudiar los fenómenos de la enfermera transcultural de modo específico y sistémico, que se centra en las creencias, valores y prácticas de los cuidados que brinda a través de experiencias, creencias y sistema de valores locales e intrínsecos. (Maza Pambi, 2018).

La enfermera transcultural, Madeline Leininger, la define como: *“Un área formal de estudio y práctica de enfermería, enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermería, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas”* (Maza Pambi, 2018; Camargo y otros, 2014).

Distintos autores mencionan que, dentro de la teoría de Leininger se identifican cuatro conceptos meta paradigmáticos. (Maza Pambi, 2018)

- Persona: Ser unido de manera inseparable a su cultura, todas sus actuaciones responden a los valores, a las creencias y las prácticas propias de la cultura en la que está inmerso.
- Salud: Se refiere a las creencias, los valores y las formas de actuar que son culturalmente conocidos y utilizados. Puede decirse que la salud varía de cultura en cultura.
- Entorno: Definido como el contexto en el que se encuentra la persona y que está formado por componentes físicos, ecológicos y sociales.
- Cuidado: El proceso de cuidar es personalizado, que se completa con acciones dirigidas hacia la promoción y la conservación de comportamientos de salud y a su recuperación.

Embarazo y COVID-19:

El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un ovulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es aproximadamente de nueve meses. (Montaner, 2019)

Según datos del Ministerio de Sanidad de España (2020^a) en 2009, las mujeres embarazadas representaron el 1% de los pacientes infectados con el virus de la influenza A subtipo H1N1, pero dieron cuenta del 5% de todas las muertes relacionadas a dicho agente viral. Además, se sabe que el SARS-CoV y el MERS-CoV son responsables de complicaciones graves durante el embarazo, incluida la necesidad de intubación endotraqueal, ingreso a una Unidad De Cuidados Intensivos (UCI), insuficiencia renal y muerte. Si bien hasta el momento no existe evidencia de transmisión vertical, la información es limitada y no se han reportado casos de estas características, se debe seguir estudiando e investigando esta posible vía de contagio.

En un primer estudio, según la Red COVID 19 SEGO y el Ministerio de Sanidad de España (2020^a) las manifestaciones clínicas, las alteraciones de laboratorio y radiológicas de las gestantes afectadas por COVID-19 no parecen diferir del resto de la población, tal y como sugiere la serie descrita por la OMS, de forma general, se describen en la mujer embarazada

con COVID-19 en el tercer trimestre, por orden de mayor a menor frecuencia, fiebre, tos, disnea, diarrea, mialgias y dolor de garganta.

En la actualidad existen estudios sobre la COVID-19, la mayoría procedentes de China, que muestran que la proporción de embarazadas con enfermedad grave es similar a la población general y que un gran porcentaje de ellas (más de la mitad) eran asintomáticas en el momento del parto. Tampoco se ha evidenciado que la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo se asocie con un mayor riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro espontáneo. (Ministerio de Sanidad de España, 2020^a)

Sin embargo, algunas series publicadas describen una mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo o el parto en mujeres afectadas por COVID 19. Reseñan en una serie de 38 embarazos: diabetes gestacional preeclampsia, rotura uterina, hipertensión gestacional) e hipotiroidismo y en relación al parto, el feto o el neonato: nacimientos pretérminos, distress fetal, rotura prematura de membranas, alteraciones del cordón umbilical, placenta previa, corioamnionitis, oligo y polihidramnios y líquido amniótico meconial. Recientemente han detallado alteraciones de la coagulación en las personas que ingresan con COVID-19. Dado que el embarazo confiere un estado de hipercoagulabilidad, es de suponer que la infección por COVID-19 incrementa el riesgo tromboembólico, adicional al incremento natural durante el embarazo y exacerbado por la inmovilidad del confinamiento. (Ministerio de Sanidad de España, 2020^a)

La transmisión de madre a hijo en los casos en los que ocurre, se produce mayoritariamente por el contacto estrecho entre ellos tras el nacimiento. La transmisión vertical intrauterina SARS-CoV-2 ha sido definida como la determinación en el recién nacido de una prueba positiva de SARS-CoV-2 en placenta, líquido amniótico, sangre del cordón umbilical o hisopos nasofaríngeos y/o orofaríngeos del recién nacido a través realizada inmediatamente después del nacimiento. (MSE, 2020^a)

Por último, se sabe que la lactancia es la forma más completa de nutrición para los recién nacidos ya que les proporciona anticuerpos que aún no se han desarrollado en los bebés y que son muy necesarios para defenderse de infecciones respiratorias en los primeros meses de vida, como podría ser frente a este nuevo coronavirus. La OMS recomienda la lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida incluso en el caso de que la madre presente la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. (MSE, 2020^a)

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020), como la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020c) y Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación (2020), recomiendan los mismos cuidados y medidas de prevención que la población en general, continuando con los controles de rutina y atención de calidad antes, durante y después del parto.

Recomendaciones existentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos.

- Teniendo en cuenta que la presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, así como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.
- Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.

Cuidar a mujeres embarazadas y recién nacidos con confirmación o sospecha de COVID-19 Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020c).

- Hasta el momento, hay pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de la infección por COVID-19 durante el embarazo o el puerperio.
- No hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas presenten diferentes signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas.
- Hasta ahora, en los casos estudiados no hay evidencia sobre la transmisión de madre a hijo en mujeres con infección durante el tercer trimestre de gestación, basándose en estudios que han reportado muestras negativas de líquido amniótico, sangre de cordón, secreción vaginal, hisopados de garganta neonatal o leche materna.
- Del mismo modo, no es consistente la evidencia acerca de resultados graves en mujeres gestantes o en recién nacidos y se limita a mujeres cuya infección fue confirmada en el tercer trimestre, con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro notificado.

Es indispensable el triage en la atención de todas las embarazadas, que se consideren casos sospechoso o confirmado de COVID-19 en lugares públicos o privados de todos los niveles de atención con objetivo de detectar presencia de síntomas infección respiratoria.

Argentina, el Ministerio de Salud de la Republica (2020) define caso sospechoso para COVID- 19 a: toda persona que de cualquier edad presente dos o más de los siguientes síntomas: Fiebre (35.5. °C o más), Tos, Odinofagia, Dificultad respiratoria, Perdida repentina del gusto o del olfato, Cefalea, Diarrea y/o vómitos.

Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemias COVID-19. Argentina, Ministerio de la Nación 2020. Adaptadas para cuidados de enfermería.

- Si la persona gestante se considera caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se deberá proceder de la siguiente manera: el profesional de enfermería que se encuentra en el área del triage, realiza la valoración a toda mujer embarazada antes de entrar a la institución y controla temperatura, y pregunta sobre la presencia de tos, dolor de garganta, cefalea, odinofagia, dificultad respiratoria, perdida de olfato y gusto; en caso de presentar dos o más signos el profesional activa el protocolo y deriva a la paciente a la sala o sector que cumpla los requisitos de bioseguridad definidos por las recomendaciones nacionales.
- En el área de internación o nivel de complejidad se decide de acuerdo con la condición clínica y obstetra de la paciente, respetando normas institucionales. Desde el servicio de enfermería al momento de planificar y proporcionar los cuidados de controles diarios a la gestante en obstetricia debe hacerlo con las condiciones adecuadas, respetando los protocolos de bioseguridad al ingreso y egreso de las habitaciones de aislamiento con todo el equipo de protección, colocación y retiro del equipo, distancia de dos metros entre camas y separadas con cortinas hidrorrepelentes y lavables si fuera necesario, y el recordatorio de la higiene y limpieza en las habitaciones y baños compartidos.
- En caso de que la persona gestante deba realizarse exámenes radiográficos, el profesional de enfermería informara la condición de la mujer embarazada proporcionara la protección adecuada para disminuir exposición fetal y contar con el consentimiento informado de la paciente.
- Trabajo de parto y nacimiento: el profesional de enfermería que acompaña a la parturienta debe ingresar a la sala de partos con el equipo de protección que incluya

botas, camisolín hidro repelente, cofia, guantes, barbijo N95, y antiparras. El/la enfermero/a controla temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno de la paciente, proporciona confianza y cuidados en todo momento durante el proceso de parto.

- Lactancia materna: se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión, no hay evidencia a la fecha de presencia del SARS-COV-2 en la leche materna. El profesional de enfermería va a establecer comunicación con la paciente para explicarle las medidas de higiene para disminuir los riesgos de transmisión de la COVID-19 al momento de amamantar, debe explicarle como es el correcto lavado de manos antes de tocar al bebe, antes de la extracción manual o con bomba, y después de realizar esos procedimientos. Le enseñara el uso de barbijo quirúrgico (cubriendo boca y nariz), durante la toma, evitar hablar o toser durante el amamantamiento, higiene de mamas antes de la lactancia.

Definición Conceptual de la Variable:

Según el problema planteado, para conceptualizar la variable en estudio “cuidados que brinda enfermería ante una sospecha de contagio madre-hijo de COVID-19” referimos a la teoría de J. Watson (2005) citada por (Guerrero-Ramírez y otros, 2015) quien refiere “el cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”. Se toman * dimensiones adaptadas a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2020) para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos COVID-19, con enfoque a la teoría de J. Watson Cuidados Humanizados.

Siendo sus dimensiones*:

- Satisfacer las necesidades: los profesionales de enfermería tanto en la unidad de neonatología como en la habitación de las madres, valorara los signos vitales (Temperatura, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tensión arterial), ingreso y egreso de líquidos y alimentos, e indicará el uso de mascarilla quirúrgica en las habitaciones principalmente a las madres que amamanten al recién nacido e incluido el lavado de manos antes y después de tocar a los pacientes.

- Habilidades, técnicas de la enfermera: los profesionales mediante las habilidades y conocimientos adquiridos realiza los cuidados a la madre y recién nacido abordando cada conflicto mediante la toma de decisiones, gestionando recursos materiales y humanos para proporcionar calidad y seguridad de los pacientes.
- Relación enfermera-paciente: los profesionales de enfermería establecen con las madres una relación de confianza mediante la comunicación, empatía y respeto siendo una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite conocer su estado de salud y comportamiento durante la internación en la institución.
- Autocuidado profesional: los enfermeros profesionales, deberán cumplir con el protocolo de la institución utilizando el equipo de protección (bata, guantes, barbijo y botas y lentes), así como la colocación y retiro correcto del mismo, el lavado de manos antes y después de la atención a las madres y recién nacidos, antes y después de cualquier procedimiento o cuidados a las pacientes y recién nacidos.
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero: el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si las madres e hijos están transitando momentos vulnerables como tristeza, permitiendo que se exprese mediante el miedo o enojo.
- Aspectos éticos del cuidado: los profesionales enfermeros actúan mediante principios éticos y valores que regulan el comportamiento profesional, y deberán incluir el cuidado humanizado en el quehacer enfermero para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud, resguardando la confidencialidad, identidad y consentimiento informado de las pacientes.

Objetivo General

- Establecer cuáles son los cuidados que brinda enfermería ante una sospecha de contagio vertical madre-hijo de COVID-19 en pacientes embarazadas que concurren al Hospital Materno Provincial de la Ciudad de Córdoba 2021.

Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las acciones de enfermería que ayudan a satisfacer las necesidades de las madres y recién nacidos con sospecha de COVID-19.
- Destacar las habilidades técnicas de los profesionales de enfermería en el momento que realizan los cuidados a las madres e hijos.

- Determinar la relación que establecen los profesionales de enfermería con las madres y recién nacidos.
- Describir el auto cuidado de los profesionales de enfermería que realizan ante de los cuidados a las madres y recién nacidos
- Indagar sobre aspectos espirituales que tiene en cuenta los profesionales de enfermería en el cuidado que brindan a las madres y niños.
- Indicar sobre aspectos éticos que tienen en cuenta los profesionales de enfermería en el cuidado que brindan a las madres y niños.

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio:

En el presente proyecto de investigación se utilizará el método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

- Descriptivo porque permitirá conocer cuáles son los cuidados que brinda enfermería ante una sospecha de contagio vertical madre/hijo de COVID-19 en la Maternidad provincial.
- Transversal ya que los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo en el año 2021 en una sola oportunidad.

Operacionalización de la variable:

De acuerdo al marco teórico donde se definió la variable de estudio, se presenta un cuadro de la misma, incluyendo sus dimensiones e indicadores.

VARIABLE	
Cuidados que brinda Enfermería ante una sospecha de contagio vertical madre/hijo de Covid-19	
DIMENSIONES	INDICADORES
Satisfacer necesidades de cuidados	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera realiza control de signos vitales.• La enfermera registra egreso e ingreso de líquidos y alimentos.• La enfermera brinda instrucciones sobre el uso de barbijo y lavado de manos.
Habilidades técnicas de la Enfermera	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera cuenta con disponibilidad de tiempo para los cuidados.• La enfermera proporciona seguridad.• La enfermera evalúa los cuidados.
Relación enfermera paciente	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera procura mantener comunicación con la madre.• La enfermera intenta empatizar con la madre.• La enfermera genera una relación de confianza con la madre.• La enfermera detecta necesidades y comportamiento de la madre.
Auto cuidado	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera domina los protocolos de la institución.

profesional	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera recibe ayuda de otros profesionales. • La enfermera recibe actualización y capacitación.
Aspectos espirituales	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera respeta la religión de la madre. • La enfermera respeta la cultura de la madre. • La enfermera considera las experiencias personales de la madre. • La enfermera ayuda a comprender la situación actual de salud a la madre.
Aspectos éticos	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera actúa según los principios éticos de la profesión • La enfermera brinda información que la paciente desea conocer. • La enfermera respeta la confidencialidad e identidad de la madre. • La enfermera aboga por los derechos de la madre.

Población y muestra:

La población de la presente investigación está conformada por las embarazadas con sospecha de COVID-19 que concurren a la Maternidad Provincial de la provincia de Córdoba. Se realizará una base de datos donde se guardarán número de teléfonos, email, y direcciones, a fin de contactar a las madres.

La muestra estará conformada por un total de 210 madres y el proyecto se efectuará durante el año 2021.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Como técnica se empleará la Entrevista, que para su formulación se tendrá en cuenta las dimensiones e indicadores. El instrumento será un cuestionario con 18 preguntas estructuradas.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

Fuente: Para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que los mismos se obtendrán directamente de las pacientes bajo estudio.

Técnica: La técnica que se aplicará para la recolección de datos, será la entrevista, ya que permite obtener información más completa, es adaptable y susceptible de aplicarse a toda clase de sujetos en situaciones diversas y permite profundizar en los temas de interés.

Instrumento: El instrumento que se utilizará será el cuestionario que consta de 18 preguntas estructuradas, creada por las investigadoras. Para la elaboración del cuestionario se tuvo en cuenta la operacionalización de la variable, sus dimensiones e indicadores.

Previo a la entrega del cuestionario, se brindará a cada paciente una nota de Consentimiento Informado donde se explicará los objetivos de la investigación, beneficios y su anonimato por los datos aportados.

Para comprobar la confiabilidad y validez del instrumento, se efectuó una prueba piloto a 10 madres; con el fin de conocer si las preguntas están correctamente formuladas, y son de fácil entendimiento. Esto nos permitirá realizar modificaciones a la misma, logrando el objetivo del proyecto.

Plan de Recolección de Datos:

Luego de elaborar el Instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se presentará la nota de autorización (ver anexo I) correspondiente a la directora del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl F. Lucini, a la jefa de departamento de Enfermería, que habilite el permiso para realizar el instrumento dentro de la institución.
- Se le otorgará a cada una de las madres el Consentimiento Informado de manera escrita (ver anexo II) con la finalidad de obtener la autorización correspondiente en la investigación que se llevara a cabo.
- Se realizará la entrevista a cada una de las madres en su modalidad de cuestionario (ver anexo III). Estimando un promedio de 15 a 20 minutos, de lunes a viernes entre las 10 y 14 horas.

Procesamiento de Datos:

Los datos serán procesados de la siguiente manera:

- Se controlará y ordenará los instrumentos.
- Se transcribirán los datos recogidos en una Tabla Matriz (ver anexo IV)
- Los mismos serán ordenados según dimensiones y la cantidad de preguntas.

- Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta.

Presentación de Datos:

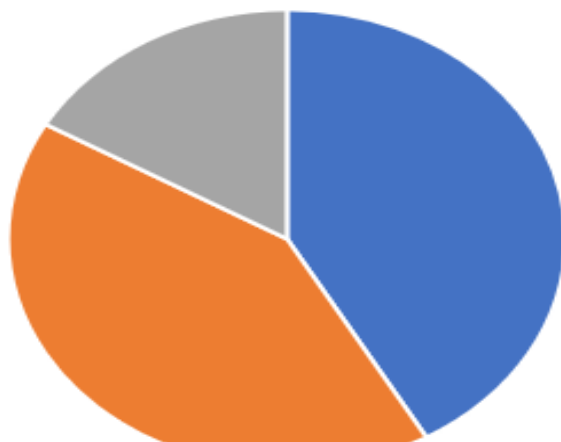
La presentación de datos se utilizará tablas en las cuales se registrarán las dimensiones e indicadores, logrando así relacionar las frecuencias y porcentajes del estudio.

Tabla N° I: Acciones de Enfermería que ayudan a satisfacer las necesidades de las madres y recién nacidos con sospecha de COVID-19. Hospital Materno Provincial Raúl F. Lucini. 2020

SATISFACER NECESIDADES DE CUIDADO					
	Acciones de Enfermería	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
		1	La enfermera le realiza el control de los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tensión arterial)		
2	La enfermera le indica el uso de barbijo quirúrgico y el lavado de manos				
3	La enfermera le controla el ingreso y egreso de líquidos				
	TOTAL				

Fuente: Cuestionario

SATISFACER NECESIDADES DE CUIDADO



- La enfermera le realiza el control de los signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tensión arterial)
- La enfermera le indica el uso de barbijo quirúrgico y el lavado de manos
- La enfermera le controla el ingreso y egreso de líquidos

Tabla N°II: Habilidades técnicas de los profesionales de enfermería en el momento que realizan los cuidados a las madres e hijos con sospecha de COVID-19. Hospital Materno Provincial Raúl F. Lucini. 2020.

HABILIDADES TÉCNICAS DE ENFERMERÍA					
N°	Pregunta	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
1	La enfermera brinda y dedica el tiempo necesario para su atención				
2	La enfermera le brinda seguridad en el cuidado que le realiza				
3	Usted considera que la enfermera que le brinda los cuidados es la adecuada				

TOTAL				
-------	--	--	--	--

Fuente: Cuestionario



Tabla N°III: relación que establecen los profesionales de enfermería con las madres y recién nacidos

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE					
N°	Pregunta	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
1	El profesional de enfermería explica por qué su aislamiento				
2	La enfermera procura empatizar con usted cuando realiza los cuidados				

3	La enfermera detecta algún obstáculo que usted no pueda solucionar				
4	La enfermera intenta establecer una relación de confianza con usted				
	TOTAL				

Fuente: Cuestionario

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE



- El profesional de enfermería explica por qué su aislamiento
- La enfermera procura empatizar con usted cuando realiza los cuidados
- La enfermera detecta algún obstáculo que usted no pueda solucionar
- La enfermera intenta establecer una relación de confianza con usted

Tabla N°IV: Preguntas, respuestas y frecuencias de las mismas sobre el autocuidado profesional con sospecha de COVID-19. Hospital Materno Provincial Raúl F. Lucini. 2020.

AUTOCUIDADO PROFESIONAL					
N°	Pregunta	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
1	La enfermera está capacitada para establecer cuidados con sospecha de COVID-19				
2	La enfermera participa con los demás profesionales en su cuidado				
	TOTAL				

Fuente: Cuestionario



Tabla N°V: Aspectos espirituales que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado que brindan a las madres y niños con sospecha de COVID-19. Hospital Materno Provincial Raúl F. Lucini. 2020.

ASPECTOS ESPIRITUALES					
N°	Pregunta	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
1	La enfermera respeta su religión y cultura en el momento de brindarle cuidados				
2	La enfermera tiene en cuenta sus experiencias personales al momento de brindar cuidados				
3	La enfermera le ayuda a comprender su situación actual de salud al momento de brindarle cuidados				
	TOTAL				

Fuente: Cuestionario

ASPECTOS ESPIRITUALES



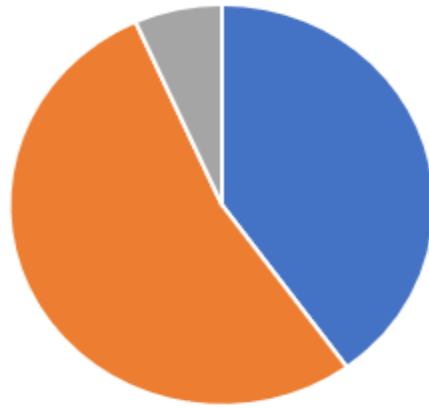
- La enfermera respeta su religión y cultura en el momento de brindarle cuidados
- La enfermera tiene en cuenta sus experiencias personales al momento de brindar cuidados
- La enfermera le ayuda a comprender su situación actual de salud al momento de brindarle cuidados

Tabla N°VI: Aspectos éticos que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado que brindan a las madres y niños con sospecha de COVID-19. Hospital Materno Provincial Raúl F. Lucini. 2020.

ASPECTOS ÉTICOS					
N°	Pregunta	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
1	La enfermera respeta sus decisiones personales con relación a su autonomía				
2	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que le realiza				
3	La enfermera le explica sobre sus derechos como paciente				
	TOTAL				

Fuente: Cuestionario

ASPECTOS ÉTICOS

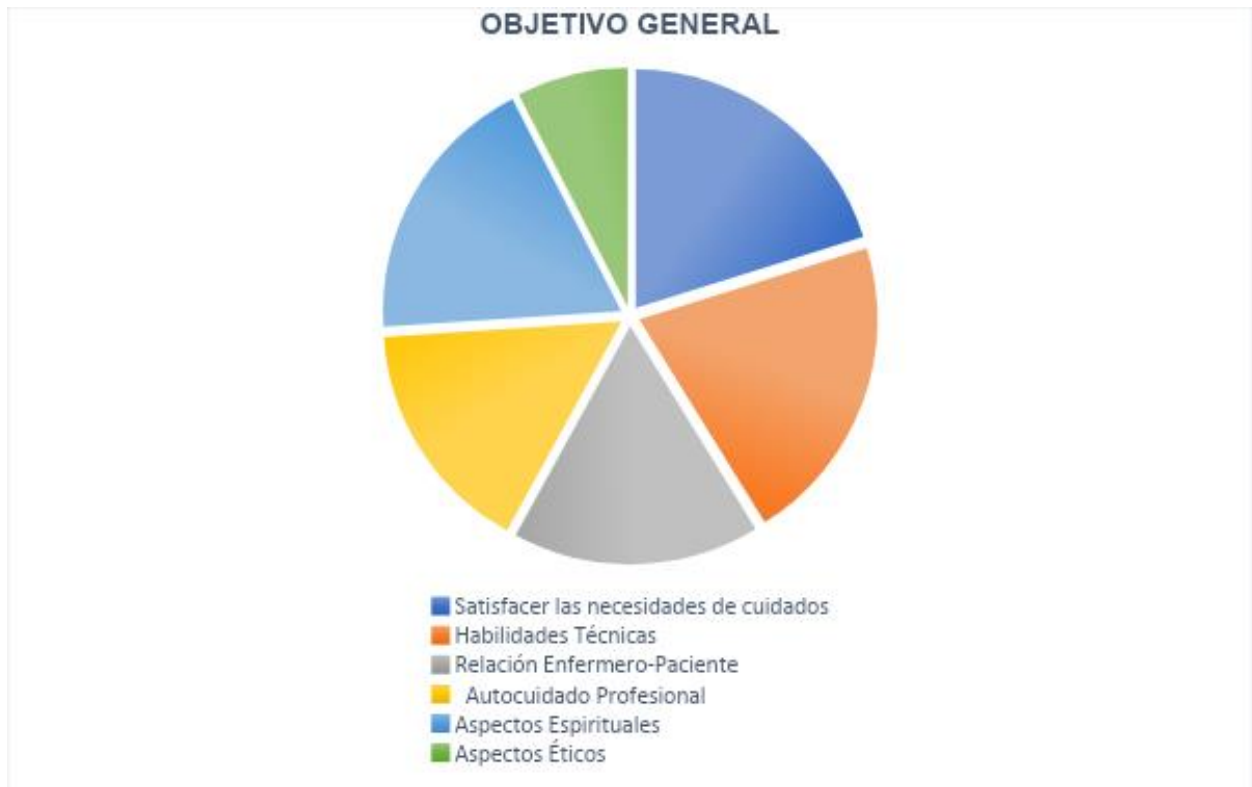


- La enfermera respeta sus decisiones personales con relación a su autonomía
- La enfermera le brinda información sobre los cuidados que le realiza
- La enfermera le explica sobre sus derechos como paciente

Tabla N°VII: Establecer cuáles son los cuidados que brinda enfermería ante una sospecha de contagio vertical Madre-Hijo de COVID-19 en pacientes embarazadas que concurren al hospital Materno Provincial de la Ciudad de Córdoba 2020.

OBJETIVO GENERAL					
N°	DIMENSIONES	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
		SI	NO	SI	NO
		1	Satisfacer las necesidades de cuidados		
2	Habilidades Técnicas				
3	Relación Enfermero-Paciente				
4	Autocuidado Profesional				
5	Aspectos Espirituales				
6	Aspectos Éticos				
TOTAL					

Fuente: Cuestionario



ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán y se obtendrán las debidas conclusiones con todos los datos obtenidos.

El programa informático para el análisis cuántico de los resultados será Microsoft Office Excel 2016.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se confeccionará el Diagrama de Gantt, donde se especificará el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto, describiendo así el tiempo y fecha que se programa para desarrollar cada una de las actividades.

La propuesta se llevará a cabo entre los meses julio y noviembre de 2021 de acuerdo al siguiente cuadro.

Etapas	Año 2020					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Construcción Marco Teórico						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Publicación						

Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Fotocopias	32	\$10	\$320	
	Impresiones	Negro	32	\$10	\$320
		Color	0	-	-
Recursos técnicos	Computadoras	2	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	3	\$2000	\$6.000	
	Internet	5	\$1600	\$8.000	
Transporte	Transporte público	Varios	\$31,90	\$1.276	
	Taxis	Varios	\$64,35	\$2.500	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$3.000	
	Imprevistos	-	-	\$1.500	
TOTAL GENERAL			\$23.416		

Referencias Bibliográficas

- Amer Doce, I. (2019). Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en la paciente con depresión postparto. *Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid*. Valladolid, España. URL: <<<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36570>>>
- Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de enfermería*, 34(2).
- Camargo, F. C. M., da Silva Lima, R. F., dos Santos, A. M., da Silva, L. R., & dos Santos, I. M. M. (2014). A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiras nos periódicos de saúde do Brasil (1992–2011). *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(4), 1743-1755.
- Carro D. M. (2019) Maternidad Provincial. Archivo Provincial de la Memoria, Emilia Villares de D'Ambra. Recuperado de: <<<https://apm.gov.ar/archivosdelarepresion/>>>
- de Andrés-Gimeno, B., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., Santano-Magariño, A., de Cuidados COVID, G., ... & Higuero, N. Q. (2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.016
- Del Valle, A. N. (2020) Representación social respecto del Cuidado Humanizado que tienen los enfermeros del Hospital Área Programa Choele Choel, provincia de Río Negro. Universidad Nacional del Comahue, Río Negro, Argentina. Recuperado de: <<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/123456789/15952/REPRESENTACI%C3%92N%20SOCIAL%20CUIDADO%20HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU 52 nurses' perceptions. *BMC Pediatrics*, 16(134), 1-13
- Fundación para el Progreso de la Educación y la Salud (2020) El impacto del COVID 19 en la gestante [Online]. Organización Stop Preeclampsia. URL: <<https://www.stop-pe.org/el-impacto-del-covid-19-en-la-gestante/>>[última vez 12 Nov 2020]
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015.

Hernández, R. M. (2018). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).

Hospital Materno Provincial (n.d.) Sitio Web Oficial [Online]. Última vez el 13 de noviembre de 2020. URL: <<http://maternidadprovincial.com/>>

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 31(3), 0-0..

Martín, R. A. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los cuidados*, (41), 101-105.

Maza Pambi, J. G. (2018). Teoría de Madeleine Leininger en la relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llaqueo en el período mayo-octubre 2018.

Ministerio de Sanidad de España (2020). *Información científica-técnica, Enfermedad por coronavirus COVID-19* [Online]. 2da actualización del 26 de marzo, 2020. Recuperado de (Última actualización 28 de agosto, 2020): <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf>

Ministerio de Sanidad de España (MSE, 2020^a) Documento técnico, Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 17 junio de 2020. URL: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina (2020) *COVID-19, Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia* [Online]. Publicado el 20 de Julio de 2020. Recuperado de <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>>

Montaner, N. (2019). *Definición de embarazo* [Blog]. Salud, Canales MAPFRE. URL: <<<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>>> (Última vez 10 de Noviembre de 2020)

Organización Mundial de la Salud (2020^a) Nuevo Coronavirus – China. Brotes Epidémicos. Preparación y respuesta ante emergencias. URL: <<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>>

- Organización Mundial de la Salud (2020b) COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Declaración actualizada al 27 de Abril de 2020. URL: <<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>>
- Organización Mundial de la Salud (2020c) WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Online]. Última actualización al 12/11/2020. URL: <<https://covid19.who.int/>>
- Organización Mundial de la Salud (2020d). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Disponible en: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>
- Organización Panamericana de la Salud (2020a) Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Campus Virtual de Salud Pública. URL: <<https://argentina.campusvirtualsp.org/preguntas-y-respuestas-sobre-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>>
- Organización Panamericana de la Salud (2020b) COVID-19 Information System for the Region of the Americas [Online]. Última actualización al 12/11/2020. URL: <<https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020c) COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Modificación al 27 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf>
- Triana Padilla, A. E. (2018). Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales). *Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería*. Medellín, Colombia. URL: << <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11251> >>
- Ventosilla-Martinez F.A. (2017) Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <<https://core.ac.uk/download/pdf/323348929.pdf>>
- Verástegui-León, M.R. (2014) Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de:
<<https://core.ac.uk/download/pdf/299325281.pdf>>

ANEXOS

ANEXO I

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

AL DIRECTOR:

Dra.: Viviana González.

JEFA DEL DEPARTAMENTO:

Lic. Linares María Teresa.

S..... / D....:

Los que suscriben, alumnas del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle “autorización” para realizar el proyecto titulado **“CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA ANTE UNA SOSPECHA DE CONTAGIO VERTICAL A LA MADRE /HIJO DE COVID-19.**

En el caso de que el mismo fuera concretado como tal y en un futuro se quisiera hacer el informe final deberá seguir los pasos correspondientes para la implementación de la investigación (permiso del Comité de Bioética de la Investigación y Comité de Capacitación y Docencia) utilizando como instrumento para recolección de datos, como se suscribe en el proyecto, una entrevista a las madres; con los debidos consentimientos informados y de forma anónima.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución porque permite investigar dentro de la población de los profesionales de enfermería el cuidado que brindan a las mujeres embarazadas y madres que concurren a dicha institución, a través de una crítica reflexiva de su eficacia y eficiencia, lo cual permitirá elaborar nuevas estrategias permitiendo al enfermero formar un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar a las madres, recién

nacidos y familias de manera que se puedan brindar servicios de un modelo diferente, en mejoras de calidad del cuidado.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

Ruiz, Lorena Paola

Avilés, Inés Braulia

Gutiérrez Yrma Beatriz

.....

Dra. Viviana González

Director Médico

.....

Lic. Linares María T.

Jefe de Enfermería

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “CUIDADOS QUE BRINDA ENFERMERÍA ANTE UNA SOSPECHA DE CONTAGIO VERTICAL A LA MADRE /HIJO DE COVID-19.” En el hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini.

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

El presente proyecto pretende conocer a través de un estudio descriptivo transversal, los cuidados que brinda Enfermería, a las madres y recién nacidos del Hospital Materno Provincial de Córdoba, que participaran durante el año 2020. Los resultados que dicho estudio arroje, encaminarán al profesional de enfermería a establecer los cuidados a las pacientes embarazadas y madres, con la finalidad de analizar los beneficios que aportan los cuidados de Enfermería.

PROCEDIMIENTOS: para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener resultados que brindarán a la profesión avances y futuras investigaciones.

Con este consentimiento además se solicitará la autorización para poder realizar una entrevista, en forma estructurada, y así poder analizar dichas respuestas.

BENEFICIOS: por la participación en dicho estudio no percibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran brindarle un beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: los mismos serán asumidos en su totalidad por los investigadores del estudio; como participante del mismo no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: la entrevista se desarrollará entre 15 y 20 minutos aproximadamente, dependiendo de la especificidad de la información que brinde.

CONFIDENCIALIDAD: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que consten los datos de las personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, usted está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación. Al firmar usted está decidiendo que: está de acuerdo con participar del estudio; ya que con anterioridad se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas. Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no

desea responder; en cualquier momento de la encuesta puede dejar de contestar y/o retirarse, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.

LUGAR Y FECHA..... de.....del 2020.

FIRMA:

ANEXO III

ENTREVISTA

N° DE ENTREVISTA:

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información acerca de: “Cuidados que brinda Enfermería ante la sospecha de contagio vertical Madre/Hijo de COVID-19 en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl F. Lucini de la Ciudad de Córdoba durante el año 2021”.

Le agradecemos se sirva contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, pues esta es de carácter anónimo y su respuesta depende de la validez y el éxito del trabajo.

Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente.

SATISFACER NECESIDADES DE CUIDADO.

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le realizó el control de los signos vitales? (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tensión arterial)

si no

Cuántas veces por turno.....

Le informo acerca de los valores obtenidos

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le indico el uso de barbijo quirúrgico y el lavado de manos?

Si no

Cuantas veces por turno.....

Le informo el porqué de las medidas de protección.

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le controla el ingreso y egreso de líquidos?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le informo acerca de los valores obtenidos

Le permitió hacer preguntas

HABILIDADES TECNICA DE ENFERMERIA

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le brindo el tiempo necesario para su atención?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le brindo seguridad en el cuidado que le realizo?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿Considero que la enfermera que le brindo los cuidados fue la adecuada?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

RELACIÓN ENFERMERO PACIENTE

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le explico por qué su aislamiento?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera demostró empatizar con usted cuando realizo los cuidados?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera le ayudo a solucionar a algún problema que se le presento?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La enfermera intento establecer una relación de confianza?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

AUTOCUIDADO PROFESIONAL

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por COVID-19 ¿La enfermera demostró estar capacitada para brindar los cuidados con sospecha de covid- 19

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La

Sí No cuidados con los demás profesionales de salud?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

ASPECTOS ESPIRITUALES

Cuando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La enfermera tuvo en cuenta sus creencias religiosas durante su cuidado?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Quando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La enfermera tomo en cuenta sus experiencias personales en los momentos difíciles que transito durante la internación?

Sí No

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Quando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La

Sí No

enfermera en el momento que le brindo los cuidados comprendió su situación actual de salud?

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

ASPECTOS ÉTICOS

Quando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La

Sí No

enfermera respeto su autonomía para la realización de sus cuidados?

Cuantas veces por turno.....

Le permitió hacer preguntas

Quando usted estuvo hospitalizada ante la sospecha de estar contagiada por CO VID-19 ¿La enfermera le informo todos los cuidados que le realizo?

Sí No

Paciente 8																			
Paciente 9																			
Paciente 10																			
...																			
Paciente 210																			

ANEXO V

Protocolo, Servicio de Neonatología.

Normas en el marco de protocolo COVID-19: Ingreso de madres/padres al sector UTI y UCI en el servicio de neonatología: madres o padres de UTI: ingresa la madre o padre (si la madre no está en condiciones) 1 una vez a la mañana o 1 una vez a la tarde para atender, alimentar y/o alzar a su bebe.

Madres de UTI en residencia de madres: ingreso en los horarios de 7 hr, 10 hr, 13 hr, 16 hr, 19 hr y 22 horas para alimentar y atender al niño.

Madres /Padres de UCI: ingresan en dos horarios consecutivos sea mañana o tarde para atender, alimentar y/o alzar a su bebe. En caso de que la madre no esté en condiciones ingresara el padre una (1) vez al día. Si este bebe necesita que su mama venga en más horarios estará indicado en indicaciones médicas.

Madres de UCI en residencia de madres: Ingresa la madre en los horarios de 7hs-10hs-13hs-16hs-19hs-22hs para atender, alimentar y/o alzar a su bebe.

- Para alzar/sacar al bebe de la incubadora se deberá usar bata.
- Las visitas de hermanos y abuelos están suspendidas por el momento.

- Tanto en UCI como en UTI pueden realizarse procedimientos, o presentarse urgencias y/o ingresos que impidan momentáneamente el ingreso a las unidades.
- Se van a tener en cuenta momentos u ocasiones especiales: agravamiento del estado en general, tránsito hacia la muerte, cirugías y procedimientos diagnósticos, madre/padre del interior como lugar de origen y que no estén en la residencia de madres, madres que todavía permanecen internadas, RN cuyo ingreso es reciente.
- A fines de facilitar la identificación de las madres que permanecen en la residencia, se colocara en la incubadora la figura de “casita”.
- Horarios de informes madre/padres UCI y UTI 11:30 hora a 12 horas.


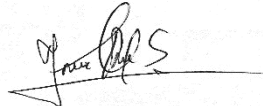
ACUERDO DE PARTES

Recibida la información, los abajo firmantes consideran haber comprendido la naturaleza y propósito del acuerdo manifestando de manera escrita su aceptación.

GRUPO N°: 18

COMISIÓN-TUTORA: Lic. DIAZ Estela y Lic. Leguizamón

TITULO DEL TRABAJO: Cuidados que brinda enfermería ante la sospecha de contagio vertical a la madre/hijo de COVID-19

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	Firma
Ruiz Erazo, Lorena P.	37538645	
Avilés, Salas Inés B.	93928929	
Gutierrez, Diaz Yrma B.	94625464	