

**EXPERIENCIAS DE AFECTO ENTRE LAS RELACIONES DE PAREJAS DE
MADRES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO**

HERRERA ASENDRAS LAURA GISELA

RAMOS AVILEZ YURANY

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

**EXPERIENCIAS DE AFECTO ENTRE LAS RELACIONES DE PAREJAS DE
MADRES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO**

HERRERA ASENDRAS LAURA GISELA

RAMOS AVILEZ YURANY

Trabajo de investigación en enfermería

Asesor(a) Temático(a)

CONCEPCIÓN HERRERA GUTIÉRREZ

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, agosto de 2020

DEDICATORIAS

A mi madre Nalby De Jesús Avilez Arrieta especialmente por siempre estar ahí apoyándome, por contar con su ayuda incondicional.

A mi hermano Eduarley Ramos Avilez y mi abuela Odila María Arrieta De Avilez, que siempre han estado ahí apoyándome, dándome fuerzas para seguir adelante.

A la memoria de mi abuelo y mi papá que desde el cielo han estado guiándome y cuidándome como mis ángeles.

Yurany Ramos Avilez.

A mis padres Diamantina Asendras Zabaleta y Daniel Antonio Herrera Araujo por brindarme su educación, apoyo y confianza incondicional, por demostrarme que, con esfuerzos, sacrificios y de la mano de Dios se puede lograr lo imposible, mostrándome día a día su acompañamiento y trabajo duro para verme ser una profesional.

A mi hermano Fabian Arturo Herrera Asendras, abuelos y demás familiares que siempre están allí para darme fuerzas, por su apoyo, sacrificios, colaboración y amor ilimitado hacia mí.

A mi compañero de vida Alfonso José Martínez Durango por sus esfuerzos, amor, comprensión, apoyo absoluto durante los tiempos de desvanecimiento y tiempo invertido en mi formación contribuyendo al cumplimiento de mis objetivos.

Laura Gisela Herrera Asendras.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que es nuestra guía; quien nos ha dado la oportunidad de estar en este proceso, por darnos las fuerzas necesarias para lograr este peldaño más en nuestra vida que sin su ayuda nada de esto había sido posible.

Gracias a nuestras asesoras, Concepción Herrera Gutiérrez, Nydia Ninna Valencia Jiménez, por su tiempo, dedicación, apoyo durante la elaboración de este proyecto de grado, por compartir su conocimiento, brindarnos las sugerencias necesarias para la elaboración de éste.

A la institución de salud donde se llevó a cabo el estudio, a su personal asistencial que nos brindó toda la ayuda necesaria para poder obtener la información requerida para llevar a cabo este bello proyecto.

A cada uno de los participantes de este trabajo, que sin ellos nada de esto había sido posible, por brindarnos la información requerida, que con mucho cariño nos atendían y querían ser parte de esta investigación.

A nuestra Universidad de Córdoba, en especial al Programa de Enfermería por permitirnos estar en él, por darnos el conocimiento tanto para desarrollar este proyecto como para nuestra vida profesional.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVOS	16
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
2. MARCO REFERENCIAL.....	17
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.1.3 Antecedentes locales.....	20
2.2 MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1 El amor. Punto central de las relaciones de pareja.....	23
2.2.2 Aproximaciones entre el idilio y el recién nacido pretérmino.....	29
2.2.3 Relaciones de pareja.....	33
2.2.4 El rol de enfermería en el fortalecimiento de relaciones de pareja.....	36
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39
2.3.1 Prematurez.....	39
2.3.2 Niño Canguro.....	40
2.3.3 Madre Canguro.....	41
2.3.4 Programa Madre Canguro PMC.....	41
2.3.5 Afecto.....	43
2.3.6 Experiencias.....	44
2.3.7 Relaciones entre Pareja.....	45
2.4 MARCO LEGAL.....	45
3. METODOLOGÍA	50
3.1 TIPO DE ESTUDIO	50
3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO.....	50
3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	51
3.3.1 Criterios de inclusión.....	51

3.3.2 Criterios de exclusión.....	51
3.4 CONTEXTO INVESTIGATIVO.....	52
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.6 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	62
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	64
3.8 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD.....	68
4. RESULTADOS.....	69
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	69
4.2 RELACIONES DE AFECTO QUE SE PRODUCE EN LAS PAREJAS CANGURO...	70
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	72
5.1 AFECTO SIN BARRERAS.....	72
5.1.1 Emociones y sentimientos entre las parejas.....	72
5.1.2 Necesidades de estar juntos.....	74
5.2 CONFIANZA INFINITA.....	76
5.2.1 Confianza entre las parejas.....	77
5.2.2 Sentimientos de cercanía.....	78
5.3 UNA UNIÓN PARA LA VIDA.....	80
5.3.1 Apoyo de pareja.....	81
6. CONSIDERACIONES FINALES.....	84
7. RECOMENDACIONES.....	86
7.1 PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	86
7.2 PARA LA INSTITUCIÓN DE SALUD.....	86
7.3 PARA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS.....	94
Anexo A. Entrevista.....	95
Anexo B. Guía de Observación.....	100
Anexo C. Consentimiento Informado.....	101

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diagrama teoría triangular del amor.	23
Figura 2. Matriz de codificación teórica.	61
Figura 3. Relaciones de afecto que se produce en las parejas canguro.	71

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz de codificación para el análisis de contenido de las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres canguro.	56
Tabla 2. Características sociodemográficas de los sujetos de estudio.	69

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Entrevista.	95
Anexo B. Guía de observación.	100
Anexo C. Consentimiento Informado.	101

RESUMEN

Introducción: Ser madre canguro requiere mayor tiempo y dedicación para el cuidado del recién nacido, se parte de la creencia que esta situación podría alterar las relaciones afectivas de las parejas, perturbando la estabilidad emocional y el tiempo que antes se le dedicaba a la relación, consecuente a esto, podría generar la pérdida de la solidez de la pareja, separaciones, o, el fortalecimiento de esta.

Objetivo: Explorar las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de los padres del Programa madre canguro a partir de las orientaciones de la teoría triangular del amor de Robert Sternberg, el cual tiene 3 pilares para una buena relación de parejas (intimidad, pasión y compromiso). **Materiales y métodos:**

Estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo. **Sujetos de estudio:** Las madres participantes fueron (9) del PMC en una institución de salud de Montería, seleccionadas por un muestreo intencional. Para recolección de datos se utilizó entrevista semiestructurada y guía de observación.

Resultados: Surgieron tres categorías, afecto sin barreras, confianza infinita y una unión para la vida; al respecto, la primera hace referencia a la pasión; la segunda a la intimidad, y la tercera sobre el compromiso entre parejas. **Conclusiones:** A pesar de tener un bebé prematuro, se fortalecen los lazos de pareja y la relación entre ésta, siendo fundamental los componentes que establece Sternberg en su teoría triarquica, tomando mayor intensidad en el idilio, saliendo a delante en las distintas situaciones y a pesar del tiempo invertido en el cuidado del bebé, sacan para la relación.

Palabras clave: prematuros, madre canguro, afecto.

SUMMARY

Introduction: Being a “Kangaroo Mother” requires more time and dedication to the care of the newborn, it is assumed that this situation could alter the couple's affective relationships, disturbing the emotional stability and the time that was previously dedicated to the relationship. As a result, this could lead to the loss of the emotional strength of the couple, separations or, on the contrary, the strengthening of the relationship. **Objective:** explore the experiences of affection between the relationships of the parents of the Mother Kangaroo program having as reference the Love triangular theory of Robert Sternberg which has 3 fundamental pillars for the existence of a good relationship of couples (intimacy, passion and commitment). **Materials and methods:** Descriptive exploratory study, with a qualitative approach. **Research subjects:** The participating mothers were nine (9) belonging to the Mother Kangaroo Program in a health institution in the city of Monteria, selected through an intentional sampling. A semi-structured interview and an observation guide were used for data collection until the information was saturated. **Results:** Three categories emerged from this research, affection without barriers, infinite trust, and a union for life, in which the first one references passion, the second one refers to intimacy and the third one to commitment. **Conclusions:** in spite of the difficulties of having a premature baby, it is possible to strengthen the bonds of the couple and the relationship between them, being a fundamental pillar the components that Sternberg establishes in his triangular love theory, each one taking a greater importance and intensity in the idyll, managing to get ahead in the different situations that arise and in spite of the time that is invested in the responsibilities of the care of the baby, they take a little bit of it to dedicate it to their love relationship.

Key words: premature, mother kangaroo, affection.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja, desde la óptica de Sternberg, se establecen a partir de cuatro pilares fundamentales, en donde tres de estos integran la dimensión social de las personas (pasión, compromiso e intimidad), los cuales están guiados en gran medida por el aspecto cultural y la evolución del tiempo, por ello, se plantea que a partir de la cultura estos pueden ser diferentes; sin embargo, el autor, plantea que el pilar correspondiente al amor no es modificado porque este se produce de la misma forma y logra establecerse en la medida en que crecen los componentes sociales, por tanto, la relación de pareja toma más fuerza y se convierten en la base de esta¹. Para que se logre una estabilidad emocional en las relaciones de pareja es importante que los pilares antes mencionados estén presentes y bien establecidos.

A partir del nacimiento de un niño prematuro o con bajo peso al nacer, se produce la motivación para su ingreso en el Programa madre canguro, puesto que este comprende un conjunto de intervenciones organizadas, dirigidas a unas estrategias de salud específicas que busca mitigar la mortalidad de los prematuros e infecciones asociadas a la atención en salud, asumiendo la participación de la madre o el cuidador^{2;3}; pese a que se conoce los efectos del programa en la salud del menor, la práctica de enfermería permite visibilizar que durante este proceso la madre se

¹ MAUREIRA, F. "Los cuatro componentes de la relación de pareja". {En línea} {1 marzo de 2011} vol. 14 n° 1. Marzo de 2011. Universidad de Santiago de Chile. Disponible en: (file:///C:/Users/Admin/Desktop/Downloads/ARTICULO%20DE%20RELACION%20DE%20PAREJA%20Vol14No1Art18.pdf).

² PARIS, E. "¿Qué es el programa madre canguro?: Bebés y más". {En línea} {12 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.bebesymas.com/recien-nacido/que-es-el-programa-madre-canguro>).

³ RUIZ, J. CHARPAK, N. Guía de práctica clínica basadas en evidencias para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá, 2005 - 2007. p.5 {12 octubre de 2019} disponible en: (https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf).

conecta de forma natural con el bebé, pero el padre en ocasiones tiende a ser desplazado, desconociéndose qué efectos produce esta situación en las relaciones de pareja.

Dentro de las motivaciones para la realización del estudio, está el análisis de las cifras de nacimientos prematuros que se presentan en el país, y por ende, en la ciudad de Montería, por ello, se vio la importancia de explorar la relación que tienen las parejas o cómo interfiere la situación de ser madre canguro en el afecto de la pareja; al reconocer que hay pocas investigaciones sobre este tema, se busca identificar esta situación con un enfoque diferente al cuidado del recién nacido prematuro, siendo lo primordial en las otras investigaciones realizadas. Por ello, los investigadores se plantearon el siguiente interrogante ¿Cuáles son las experiencias de afecto entre las relaciones de pareja del Programa madre canguro en un Institución de Salud del Municipio de Montería?

Al partir del hecho que, ser madre canguro requiere mayor tiempo y dedicación, para el cuidado del recién nacido, se parte del supuesto que esta situación podría alterar las relaciones afectivas de las parejas, perturbando la estabilidad emocional y el tiempo que antes se le dedicaba a la relación, consecuente a esto se podría llevar a la pérdida de la solidez de la pareja, separaciones, o, por el contrario, al fortalecimiento de esta.

Por medio de esta investigación se espera interpretar cómo han sido las experiencias con los respectivos compañeros sentimentales de las madres pertenecientes al Programa madre canguro de una institución de salud de Montería y cómo ha transcurrido esta situación entre ellos, siendo robustecida o, al contrario, si esta ha generado una situación de estrés y debilitamiento de las relaciones afectivas.

Los resultados de la presente investigación irán encaminados a realizar mayor intervención y aportes a la consolidación del Programa Madre Canguro, con base a la relación de pareja y la vinculación integral de esta en la atención del niño canguro, teniendo en cuenta las redes de apoyo propios del Programa, madre o pareja; en cuanto al personal de enfermería se busca motivar la integralidad de los roles de la profesión en la práctica e investigación del cuidado al individuo, la familia y la comunidad.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de padres del programa madre canguro en institución de salud del municipio de Montería, Colombia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Identificar** las características sociodemográficas de las parejas canguros.
- **Describir** las emociones y sentimientos entre los padres de niños canguros.
- **Analizar** las expresiones de afecto entre padres de niños canguros.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Existen muchas investigaciones enfocadas en las relaciones de la madre y/o el padre o cuidador con el recién nacido **prematuro**⁴, pero se ha patentizado muy pocas dirigidas a la relación de los padres que están viviendo esta situación, de ahí, que los estudios se orienten hacia otras temáticas, especialmente las que abordan los cuidados del niño.

2.1.1 Antecedentes internacionales. **Maureira**⁵, en Santiago de Chile realizó una **investigación focalizada en la psicología**, basándose en los componentes requeridos para fundamentar una relación de pareja, teniendo en cuenta el compromiso, la intimidad y el romance propio de esta, relacionadas con la cultura y tipificación social del individuo; y el último de estos, pero no menos indispensable, perteneciente al área biológica de la persona el cual es el amor, quien se encuentra predispuesto por circunstancias neuronales que se encuentran delimitadas en regiones específicas del cerebro.

El estudio, sustenta además que, los componentes sociales serán la auténtica base de las relaciones de pareja. Del mismo modo, los autores referencian a Yela⁶, en cuanto a los estudios relacionados con la evolución de la pareja, que establece “tres etapas: 1. Una primera fase conocida como enamoramiento desde su inicio hasta un tiempo T1 (1 a 4 años aprox.) en la que prevalece el amor y el romance; 2. Una segunda etapa de T1 a T2 (desde T1 a 6 años aprox.) denominada amor pasional

⁴ PADILLA Luz del Carmen & VALLE, Bleidys Johana. Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, 2015. Universidad de Córdoba. pp. 6,9,10.

⁵ MAUREIRA, F. Op. Cit., “Los cuatro componentes de la relación de pareja”. pp. 1-10.

⁶ YELA, C. “Componentes básicos del amor: algunas matizaciones al modelo de Sternberg”. Revista de Psicología Social. 1997.

donde vemos amor, romance, complicidad y aumento de compromiso; y 3. Una tercera etapa de amor compañero de T2 en adelante (6 años en adelante) con moderado amor y romance y aumento de intimidad y compromiso”⁷.

Bernardo y Zucco⁸, en Brasil realizaron una investigación titulada La centralidad femenina en el método canguro, mediante el cual buscaron aplicar un enfoque cualitativo que les permitió realizar una compilación bibliográfica de 13 artículos acerca del cuidado del canguro. El estudio permitió evidenciar que esta tarea es centrada y enfocada hacia la madre, teniendo en cuenta que, es menos la prevalencia de la presencia del padre durante esta etapa, siendo este el cuidador secundario.

Los autores obtuvieron como resultados que los arraigos culturales, condiciones socioeconómicas, alteraciones en la dinámica familiar o los propios determinantes sociales, centra a la madre como la cuidadora principal por naturaleza y al padre como cuidador secundario, a la hora de brindar apoyo durante el desarrollo del método, generando tranquilidad y mayor disponibilidad de tiempo a la madre para sus propias actividades planeadas.

2.1.2 Antecedentes nacionales. A nivel nacional, Montealegre, Sierra-Andrade y Charpak⁹, desarrollaron un estudio con el fin de realizar un seguimiento del prematuro a través del Programa Madre Canguro de la ciudad de Yopal, en el cual se buscó verificar la incidencia de las principales causas del ingreso al Programa

⁷ MAUREIRA, Fernando. Op. Cit., pp. 1-10.

⁸ BERNARDO, F. ZUCCO, L. “La centralidad de la femenina en el método canguro”. *Vie, Salud Soc.* (Rio J.) no.21 Rio de Janeiro. {En línea} {Sep./Dec. 2015} disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872015000300154&script=sci_abstract&lng=es

⁹ MONTEALEGRE-POMAR, Adriana; SIERRA-ANDRADE, Alina P. & CHARPAK, Nathalie. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. En: *Revista de Salud Pública.* (2018), vol. 20, nro. 1. pp. 10-16.

Madre Canguro (PMC), arrojando como resultados que la población se encuentra en bajo nivel socioeconómico, pertenecientes al régimen subsidiado, las maternas iniciaron los controles prenatales durante el primer trimestre, además de ello las principales patologías presentadas fueron infecciones urinarias y preeclamsia.

Durante el seguimiento, los autores pudieron evidenciar que algunos de los prematuros estuvieron en UCI, con apoyo ventilatorio y oxígeno dependiente al egreso, así mismo, durante el control a los 6 meses los niños pretérminos mantuvieron la lactancia materna exclusiva, una pequeña parte de estos presentaron retinopatía y déficit de audición, al año presentaron alteraciones neurológicas. Es así, como los autores pudieron evidenciar que la eficiencia y el papel oportuno del Programa Madre Canguro se fundamenta en la promoción de la salud, la detección temprana y la rehabilitación de los niños canguros¹⁰.

Lizarro, Ospina y Ariza¹¹, en la ciudad de Tunja, efectuaron un estudio acerca de la estrategia del Programa Madre Canguro, demostrando con ello el beneficio costo eficaz de la misma, teniendo en cuenta que el programa ayuda a minimizar los costos de la incubación y tratamiento continuo e integral del prematuro, y con ello se obtienen resultados satisfactorios ante el desarrollo y rehabilitación adecuada del niño prematuro o de bajo peso al nacer, del mismo modo apropiando a la familia en el cuidado del niño prematuro.

Los autores visibilizaron los beneficios positivos generados hacia la madre, como el equilibrio psicológico de la madre y el avance en la situación de salud del prematuro, permitiendo regular y mejorar la temperatura corporal del recién nacido, la ganancia

¹⁰ *Ibíd.*, p. 14.

¹¹ LIZARRO, Jenny; OSPINA, Juan; ARIZA, Nelly. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. En: *Revista de Salud Pública*. Vol. 14, No. 2 (jun, 2012).

del peso, mermando las infecciones asociadas a la atención en salud, gracias a la corta estancia hospitalaria y el riesgo de complicaciones.

Restrepo, Infante y Uribe¹², en la ciudad de Bogotá realizaron una investigación focalizada en el involucramiento paterno con relación a la alimentación, la posición canguro y la responsabilidad frente al llanto del recién nacido.

El estudio permitió analizar que ciertas características de la dinámica de la pareja, se encuentran trastornadas gracias a la llegada del nuevo miembro en el núcleo, generando con esto cambios en el estilo de vida que se llevaba con anterioridad; como lo son, el uso de la comunicación asertiva entre sí para el logro de la resolución de conflictos, la distribución de las responsabilidades en el hogar y el cuidado del hijo, están relacionado con el involucramiento paterno en los cuidados del bebé en cuanto a apoyo en la posición canguro, alimentación y la respuesta al llanto; la ausencia de estas en cuanto a la relación demuestra disminución del cuidado brindado por el padre.

2.1.3 Antecedentes locales. Padilla y Valle¹³, estudiantes del Programa de enfermería de la Universidad de Córdoba, adelantaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la participación de las familias durante el cuidado ambulatorio de los niños canguros pertenecientes al Programa madre canguro (PMC).

¹² RESTREPO, Laura; INFANTE, Daniela & URIBE, Daniela. Relación entre dinámica de pareja e involucramiento paterno en cuidados del prematuro. Bogotá, 2018, pp.2, 5. Trabajo de investigación (grado de psicología). Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: (<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43664/Relaci%C3%B3n%20entre%20din%C3%A1mica%20de%20pareja%20e%20involucramiento%20paterno%20en%20cuidados%20de%20prematuro%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>)

¹³ PADILLA Luz del Carmen & VALLE, Bleidys Johana. Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, 2015. Universidad de Córdoba. pp. 6,9,10.

Dentro de sus principales resultados se observó que los participantes del Programa madre canguro perciben y reconocen los beneficios a nivel personal y familiar de este, teniendo en cuenta que, existen factores que repercuten en el cuidado de los bebés prematuros tales como socioeconómicos, epidemiológicos y médicos. La mayor problemática es la responsabilidad recaída sobre la madre, en su mayoría porque esta es madre soltera.

Cabe resaltar, que la influencia que tienen los familiares o cuidadores de estos niños juega un rol fundamental durante el transcurso del programa y la rehabilitación de los prematuros, teniendo en cuenta los beneficios que trae consigo al niño, padres e instituciones. Asumiendo un punto a favor el entrenamiento y la disposición de las familias o cuidadores en el cuidado de los niños, trabajando conjunta y positivamente en la evolución, crecimiento y desarrollo, prosperando la dinámica familiar.

El estudio de Chávez y Correa¹⁴, buscó establecer el liderazgo de enfermería con relación a la atención de los usuarios del Programa Madre Canguro de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería, estableciendo la importancia de los cuidados para lograr la efectividad de esta. Del mismo modo, los autores mencionaron que las acciones a cargo del profesional de enfermería frente al programa madre canguro PMC, como lo son: adaptación extrauterina e intrahospitalaria, estimulación, vacunación, componentes educativos encaminados a preparar a las madres en posición canguro, lactancia materna, cuidados determinados para el recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer, administrativas, entre otras, son de gran relevancia.

¹⁴ CHÁVEZ, Ana & CORREA, José. Liderazgo de enfermería en el programa madre canguro de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería. Montería, 2016. 55p. Trabajo de grado (profesional de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud.

El estudio, posiciona la enfermería como uno de los ejes fundamentales alrededor de la gestión y liderazgo del programa mamá canguro. En general, contribuye en aspectos legales, conceptuales e históricos acerca del PMC y el liderazgo que ha tenido la enfermería asociado a la gestión del cuidado.

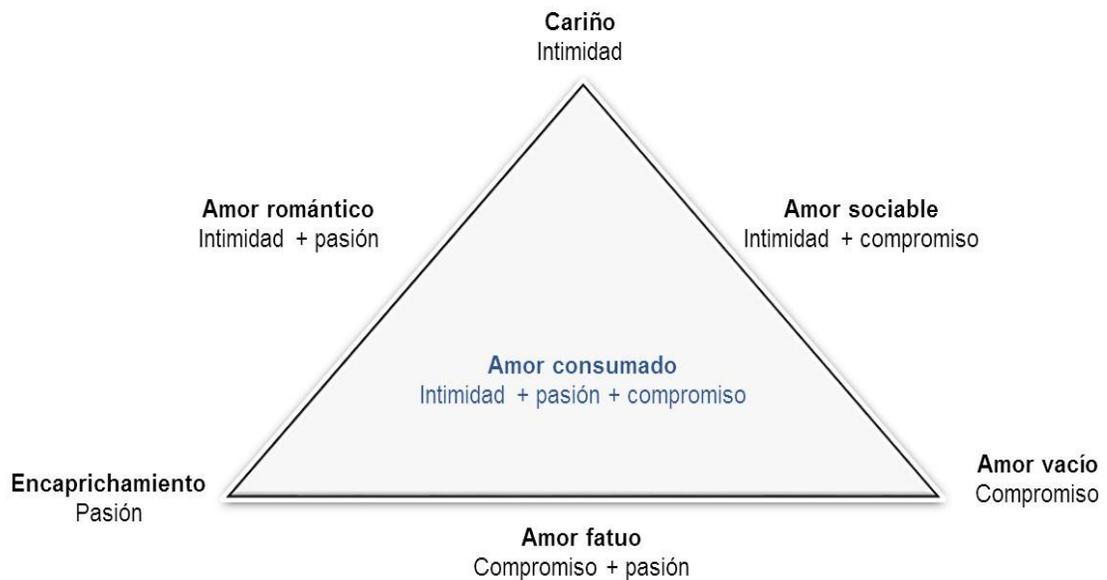
2.2 MARCO TEÓRICO

El apoyo teórico para la revisión documental, guía e interpretación de los resultados se adoptó de los planteamientos de Robert Sternberg, quien desarrolló la teoría triangular del amor, la cual permite relacionar la exploración de las experiencias de las parejas canguros propuestas en esta investigación. Los sujetos de estudios de esta investigación, a la luz de estos postulados, se perciben como unos seres globales con capacidades y sentimientos que se nutren o deterioran en sus respectivas relaciones de pareja.

Para Sternberg, existen diferentes tipos de relaciones basadas en la interrelación de los componentes (pasión, intimidad y compromiso) los cuales determinarían el amor en una conexión interpersonal¹⁵. En la figura 1 se representa los tipos de relaciones según la unión de los componentes.

¹⁵ ALMEIDA, A. "Las ideas del amor de R.J. Sternberg: teoría triangular y la teoría narrativa del amor". {En línea}. {15 noviembre de 2019} disponible en: (<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031322&name=00000001.original.pdf>).

Figura 1. Diagrama teoría triangular del amor.



Fuente: Elaboración a través de la teoría triangular del amor.

2.2.1 El amor. Punto central de las relaciones de pareja. El amor se ha desarrollado a nivel mundial y a través de los años como un término que ha generado mucha controversia, cada quién tiene una postura u opinión distinta de este, las variadas culturas proponen y/o muestran diferentes ideologías y costumbres que se realizan en torno a este tema, ocasionando revuelo en otras comunidades. Incluso dentro de la misma sociedad, se manejan muchas concepciones de **amor** que son rechazadas por los individuos que habitan dentro de esta. Este fenómeno ha despertado el interés de muchos científicos, psicólogos, sociólogos y todo tipo de estudiosos que buscan desarrollar o explicar los paradigmas que surgen alrededor de este ámbito¹⁶.

Para reforzar lo anterior, se puede decir que **el amor** es el eje biológico principal de una relación amorosa, la cual puede ser de pareja, maternal y/o filial, entre otras, y son los aspectos que se desarrollan en una pareja por medio del amor y otros

¹⁶ MAUREIRA, F. "Los cuatro componentes de la relación de pareja". Op. cit., p. 1-10

factores influyentes los que se han convertido en el punto de atención o de interés de los estudiosos de las relaciones humanas, en otras palabras, los factores que se dan dentro de una relación amorosa, tanto externos como internos son los principales focos de investigación en los que se han centrado las nuevas posturas y teorías que giran en torno a este tópico.

Es por ello que se tomó en cuenta los supuestos encaminados hacia el amor propuesto por Sternberg, quien es un psicólogo cognitivo estadounidense nacido el día 8 de diciembre del año 1949, se ha desempeñado como profesor de la Universidad de Yale, decano de la Universidad de Tufts, y actualmente es rector y profesor de psicología en la Oklahoma States University y expresidente de la APA (American Psychology Association), conocido entre muchas otras cosas, por sus estudios e investigaciones sobre la inteligencia, la creatividad, el amor, el odio y la sabiduría¹⁷, entre las cuales se puede destacar *La teoría triangular del amor*, la cual se abordará en la presente investigación.

Partiendo de lo mencionado con antelación, se hace imprescindible explicar la postura expuesta por Sternberg en su teoría sobre el amor, la cual consiste en que el amor está compuesto por tres cualidades que se manifiestan en cualquier relación amorosa: intimidad, pasión y compromiso, que son definidas como¹⁸:

- Intimidad: Conocimiento del otro y confianza en lo que es, lo que hace y lo que siente. Cercanía y preocupación por su bienestar. Necesidad de acercamiento y de revelación mutua.
- Pasión: Deseo sexual o romántico de gran intensidad, acompañado por una fuerte tendencia a buscar la unión física y/o emocional con el otro.

¹⁷ PÉREZ, Ana & MARINA, José. "Robert Sternberg". {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: <http://www.icot2015.com/es/ponentes/219-ponentes-principales/787-robert-sternberg-esp.html>

¹⁸ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 59-60.

- Compromiso: Voluntad de mantener el vínculo y sentimiento de responsabilidad al respecto. Interés en superar las adversidades y perpetuar el afecto más allá de las circunstancias temporales.

En ese orden de ideas, Sternberg afirma que para que una relación amorosa sea exitosa y permanente debe haber presencia de estos tres elementos, que trabajan en conjunto, permitiendo uno el desarrollo del otro y permitiendo una base para una relación estable. No obstante, si llegase a faltar y/o fallar uno de estos tres aspectos dentro de la relación, por parte de cualquiera de los individuos, el hilo inmediatamente se rompe, destruyendo la afinidad creada a partir de la unión de las tres cualidades¹⁹.

En palabras de Robert Sternberg, “la pasión es la más rápida de desarrollar, y la que más rápido se desvanece. La intimidad se desarrolla más lentamente, y el compromiso más gradualmente todavía”, frente a lo anterior, surge el siguiente interrogante: ¿qué relación tiene la teoría triangular del amor con el programa Madre Canguro?²⁰.

Si bien es cierto, que este proceso (Método Madre Canguro), involucra directamente a la madre y el bebé en tratamiento, también este involucra al padre, o aquel compañero que cumple este rol, es decir, es un proceso que involucra a todos los agentes del núcleo familiar, por tanto, vale la pena reflexionar sobre: ¿puede afectar esto la relación de pareja?, la respuesta es sí. Esto se da debido a que, en la mayoría de las ocasiones, la madre da mayor importancia al cuidado del bebé y descuida la parte marital, ocasionando rupturas en la relación.

¹⁹ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 60.

²⁰ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 58-62.

Teniendo en cuenta que el Método Madre Canguro (MMC), es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer (menor de 2.500 gr) y/o caso de prematuridad (nacimiento antes de las 37 semanas de gestación). Este método se fundamenta principalmente en el contacto piel a piel entre la madre o cuidador y el bebé y todos los cuidados que en alimentación, estimulación y protección ella provee a este lo cual conlleva del mayor tiempo de dedicación al este, por otro lado, actualmente muchas familias hacen parte del programa Madre Canguro, debido a que cada día es mayor el índice o tasa de niños que nacen con bajo peso o Prematuridad.

Cabe resaltar que, una relación de pareja estable es de suma importancia para el adecuado desarrollo durante el proceso de crecimiento del bebé en tratamiento, puesto que todas las situaciones, emociones, cuidados y otros elementos que vivencie la madre y/o padre, se los transmitirá al bebé por medio del contacto, ya sea alimenticio (amamantación) o emocional.

Es en este punto, donde se puede hacer una relación o comparación entre los aspectos ya explicados. Poniendo un caso hipotético, en el que la madre (participante activa del programa Madre Canguro), da mayor importancia al cuidado del bebé, centrando toda su atención en este, generando una muestra clara de desinterés hacia la relación hombre – mujer que hay con su pareja, afectando en primer lugar la cualidad conocida como **pasión**.

Como bien era mencionado en párrafos anteriores, según Sternberg, la pasión hace referencia a la búsqueda del contacto físico y emocional con el otro, adicional a un alto nivel de deseo sexual. Por tanto, en el momento en que la madre centra toda su atención en el bebé, se desprende emocional, física y sexualmente de su pareja, quien busca recibir en igual medida una parte de ese interés que mantiene viva la conexión con el otro, al ser este elemento el más fácil de desarrollar como menciona

Sternberg, es también el más fácil en desvanecer, lo que da pie a generar una ruptura de este con mucha facilidad.

De la misma manera, se puede observar cómo poco a poco se van afectando los tres componentes de la relación, Intimidad, pasión y compromiso, haciendo imitación de un efecto dominó, una cosa lleva a la otra y a así se va desencadenando la ruptura de una relación. Siguiendo con el ejemplo anterior y partiendo del punto ya afectado (**pasión**), lo que sigue es la **intimidad**²¹.

Teniendo en cuenta las posturas que son defendidas en la teoría triárquica, el componente más valorado por los dos miembros de la pareja es la intimidad, esto se da debido a que este factor tiene una relación muy estrecha o importante con el sentimiento de satisfacción. Por tanto, el sentir y percibir altos niveles de intimidad, se constituyen en la combinación que predice con mayor probabilidad satisfacción, este factor se ve afectado cuando la pareja ya no siente esa relación de cercanía y preocupación hacia él, ya no hay tanto conocimiento de las situaciones que le ocurren y que está viviendo, puesto que la madre está demasiado centrada en el cuidado adecuado del bebé.

El tercer aspecto que puede llegar a verse afectado en la relación es el **compromiso**, aunque existe muy poca probabilidad que la ruptura de los dos factores anteriores genere también una ruptura del compromiso, siempre existe la posibilidad de que la pareja al notar la falta de interés, pasión, e intimidad, considere seriamente la posibilidad de abandonar el compromiso que se ha hecho con una relación estable y a largo plazo²².

²¹ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 58-59.

²² ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 59-60.

Es importante decir que, para estos casos, la pasión se muestra como un ente central, motivador y activador de la relación que a su vez trabaja como promotor de la intimidad, el cual conecta inmediata y directamente con el compromiso, que sería el eje consciente y voluntario de la relación, que actúa como estabilizador de la relación y que sirve, a su vez como una base segura para el desarrollo de la intimidad y la pasión. Es por tal motivo, que este, es el factor más difícil de romper, permitiendo por medio de él una luz de esperanza ante una posible ruptura en la relación amorosa.

Finalmente, pero no menos importante, se hace necesario considerar todo lo expuesto anteriormente y no darle una negativa al Método Madre Canguro, sino darle un mejor manejo, teniendo en cuenta la posición de cuidado y entrega que necesita el bebé en tratamiento, pero también teniendo en cuenta las necesidades que se tiene como pareja estable.

De modo que no se deje de lado ninguno de los dos aspectos, generando un equilibrio entre ambos, no obviando que es necesaria una estabilidad emocional, física y psicológica para la madre **y/o cuidador**, quien transmite, como era mencionado con anterioridad, todos sus estados de ánimo al niño, quien requiere **y/o** necesita de unas condiciones óptimas **y armonía familiar** para su desarrollo adecuado.

Es preciso resaltar que, el conocimiento de los diferentes factores propuestos por Sternberg en su *teoría triangular del amor*, que hacen parte del desarrollo de una pareja, resulta imprescindible al momento de establecer una relación a largo plazo, con una proyección, principalmente con la intención de algo estable y duradero. Al ser la pareja, el punto de apoyo principal de la madre participante es necesario que

exista una buena relación para que las cosas se den en su secuencialidad y orden ideal establecido²³.

2.2.2 Aproximaciones entre el idilio y el recién nacido pretérmino. En Colombia, nacen más de 100 bebés al año de los cuales el 10% son prematuros, la causa más común de esta es la preeclampsia, que se caracteriza por una presión arterial alta en la madre y proteinuria²⁴. Según la OMS²⁵, “un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud”.

Teniendo en cuenta, que sin importar si el niño es a término o no, se considera como recién nacido (RN) durante los primeros 28 días de su nacimiento, por lo cual, es importante resaltar, que el afecto, **adaptación extrauterina y estimulación** que se le brinda al RN durante esta etapa es fundamental para el desarrollo de este, por lo que se considera, que la situación de la relación de pareja es de vital importancia en este proceso, para transmitir una buena energía al bebé²⁶.

Luego del nacimiento del bebé, se le debe dar cuidados inmediatos evitando **complicaciones y/o patologías a futuro, por ello, el profesional** de enfermería debe

²³ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 58-62.

²⁴ KIENYKE. “De cada 100 niños que nacen en Colombia, 12 son prematuros”. {En línea} {7 noviembre de 2019} disponible en: (www.msn.com/es-co/noticias/colombia/de-cada-100-niños-que-nacen-en-colombia-12-son-prematuros/ar-BBWTDxh).

²⁵ OMS. Lactante, recién nacido. {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).

²⁶ GAGO, Josu. “Teoría del apego. El vínculo”. {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>)

estar capacitado para la atención y supervisión del neonato durante los primeros 28 días de vida²⁷, el personal de enfermería pediátrico está capacitado para evaluar y diagnosticar, así mismo debe estar preparado para reaccionar inmediatamente **ante cualquier circunstancia**, de eso dependerá la supervivencia del recién nacido y mitigación de complicaciones; además, debe tener como objetivo la buena orientación a los padres, para que durante el tiempo de gestación y crecimiento no se produzcan errores a la hora de manejar a este mismo.

Considerando que los cuidados de un prematuro son completamente diferentes a los de un parto a término, puesto que la inmadurez de sus órganos y piel complica la atención, al nacer, el bebé debe ser llevado inmediatamente a UCIN por el personal de enfermería, donde se pondrá bajo un calentador o incubadora para mantener el calor corporal del bebé; este deberá permanecer en una sala de cuidados de recién nacidos hasta que sus órganos maduren por completo, y pueda sobrevivir sin necesidad de soporte médico, durante la estadía del recién nacido, deberá alimentarse **dependiendo su estado por medio de amamantación, parenteral** o una sonda ya sea nasogástrica u orogástrica²⁸.

Debido a lo anterior se implementa el MMC, el cual nace en Colombia siendo pionero de este método en el mundo, debido a la tasa de mortalidad en recién nacidos registrados durante los últimos años, tiene como objetivo disminuir la mortalidad en recién nacidos prematuros sin enfermedades pero con bajo peso al nacer, con el fin de estimular al desarrollo y al crecimiento del recién nacido, de una forma amena sin molestias, debido a que estos niños son sometidos a la realización de procedimientos agresivos seguidamente, lo cual conlleva a producir

²⁷ MÁSTER A DISTANCIA. “La importancia de la enfermería en el cuidado del recién nacido”. {En línea} {10 noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.mastersadistancia.com/articulos/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-de-los-recien-nacidos-028167.html>)

²⁸ MEDLINEPLUS. “Bebé premature”. {En línea} {6 noviembre de 2019} disponible en: (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>).

intranquilidad al recién nacido por la interrupción del sueño y su tranquilidad, medicamentos orales poco agradables, ruidos y luz, lo que puede traer problemas para la formación cerebral debido a tanto estrés acumulado.

Lo anterior, podría ser una condición evitada por la misma madre/padre gracias a este método, donde además con la ayuda del fortalecimiento del vínculo entre madre/padre-hijo, se lograrían satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales, estimular la lactancia hasta donde sea posible, empoderando y responsabilizando a los padres para el cuidado del niño y la armonía de su nuevo entorno, evitando el abandono y el maltrato infantil.

Se deberá capacitar a los padres o a las personas a cargo del niño, por medio de charlas y demostraciones, en donde se le enseñara a cada uno de estos la posición que debe tener el niño durante todo el tratamiento, los cuidados de este, los beneficios que tendrá a largo plazo el bebé y que se debe hacer en caso de que se presente algún problema durante el tiempo determinado. **Es aquí donde se le debe recalcar a los padres, el valor que tiene las buenas relaciones entre sí y la participación de ambos durante todo el proceso del prematuro, teniendo en cuenta la capacidad de recepción emocional que tiene el recién nacido y el acoplo a su nuevo hábitat, es por ello, que se hace necesario la complementación entre ambos o en su defecto del cuidador para llevar acabo la atención, el cuidado y crianza con limitaciones, pero con buena salud y atención oportuna e integral para el prematuro.**

Es indispensable el apoyo mutuo entre los padres o cuidadores del RN, ya que dentro de todos los cuidados y atenciones se encuentra la posición canguro, la que se trata de tener un acercamiento piel a piel de la madre o el cuidador con el recién nacido las 24 horas del día, en una posición especifica la cual consiste en poner al bebé verticalmente, entre los pechos de la madre/padre y debajo de la ropa, valiéndose de soporte una tela elástica o de fibra de algodón, lo cual permite al

cuidador relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura en Posición Canguro.

El material elástico consiente movimientos al bebé semejantes a los que realiza en el vientre de la madre, sin dañar la posición canguro, la cual permite la alimentación del bebé en todo momento, el contacto piel a piel puede ser un rol compartido; es decir tanto la madre como el padre puede usar este método tratando de dormir en posición semifowler a 30° y por lo que les permiten compartir las labores domésticas minimizando el estrés y sobrecargas, en caso de que el niño no soporte dicha posición alertará a los padres por medio de gritos, suda y araña, haciendo demostraciones claras de la incomodidad cada vez que se realiza PC²⁹.

Se debe tener en cuenta que en caso de que el neonato pierda a su madre biológica, sea dado en adopción o en su defecto la madre tenga una patología como el VIH o muchos de estos aún no pueden succionar o deglutir no se le podrá aplicar este método de MMC en su totalidad, puesto que él bebe se vería afectado aumentando la posibilidad de muerte y a la hora de alimentar al neonato en PC, en estos casos se deberá extraer manual o mecánicamente la leche materna luego se deberá administrar bien sea por medio de jeringas, sondas o tasas, para no interferir con la lactancia materna.

El recién nacido prematuro se considera recién nacido de alto riesgo, por esto, una de las condiciones para poder llevar a cabo este método es el de realizar exámenes periódicamente, visitas, educación alimentaria y nutricional, acompañamiento por parte del personal del PMC, los cuales deberán llevar control de la evolución y evaluación del paciente para así poder llevar un registro de control de gestión y calidad; aquí los padres representan un rol indispensable a la hora de dar

²⁹ MINSALUD. Op. Cit. p.41.

cumplimiento riguroso a cada una de las actividades para el seguimiento y control de RN, evidenciándose que la adopción de estas varía según las circunstancias de cada familia y las posibilidades de participación de dicho proceso; teniendo en cuenta lo antes mencionado, algunos de los padres contarán con mayor facilidad y acceso por diferentes variables, bien sea por que la madres tienen una pareja quien les brinda su apoyo incondicional y les proveen los medios, pero por el contrario a esto, se pueden identificar madres solteras quien solo cuentan con una red de apoyo o simplemente no la tienen, siendo más difícil en estos casos el desarrollo adecuado para el prematuro por limitantes como el desplazamiento para adquirir la respectiva atención, su apoyo y situación socioeconómica mínima.

Es decir, que con este método se ha ayudado a la disminución del hacinamiento y la estancia prolongada en clínicas y hospitales, puesto que no necesariamente debe ser hospitalaria, después de que se les ha educado a los padres o familiares y se le ha hecho exámenes al neonato, se toma la decisión de dar de alta al niño y realizar el MMC ambulatorio, evitando más gasto para los centros de salud y sus familias.

2.2.3 Relaciones de pareja. A lo largo de la historia y en diferentes épocas, las relaciones de pareja han sido tema principal en la formación psicoactiva de las personas, por el impacto que estas tienen en la familia y sociedad. Al respecto, la historia narra desde el primer momento en que el hombre fue creado hasta ahora, teniendo en cuenta su cultura, religión y posición social, así mismo, cómo se daban las relaciones o matrimonios de cada época, además de los elementos o componentes que se necesitan para que una pareja sea duradera y sana, de tal manera, que las relaciones de pareja han sido consideradas como algo completamente influyente, porque tanto la mujer como el hombre deben estar dispuesto a aprender algo nuevo del otro y si es el caso cambiar, siempre y cuando esto no afecte el sentimiento y el ser de cada persona.

Con el paso del tiempo se han realizado investigaciones tanto científicas como psicológicas, con el fin de encontrar las verdaderas características para una relación entre pareja agradable y sana, es aquí cuando salen a flote cuatro características de las cuales tres son de tipo social y una de tipo biológico. En las tres de tipo social se tiene el compromiso, la intimidad y el romance, por otro lado, la de carácter biológico se trata del amor, el 50% de las relaciones de pareja, les falta al menos uno de estos componentes siendo esta la caída de la relación.

El amor es uno de los más importantes componentes para una relación, se considera de carácter biológico porque es dada por algunas estructuras cerebrales y neurotransmisoras necesaria para las experiencias amorosas, es decir, es una necesidad fisiológica de una pareja exclusiva para la cópula, la reproducción y la crianza, y cuya satisfacción genera placer³⁰. Por ello, la ciencia lo divide en dos, amor romántico y amor materno, el amor romántico es aquel que se considera adictivo, este produce placer y está relacionado con el sistema de recompensa, a diferencia del amor maternal que no tiene amor incondicional en este caso ella lo ama porque existe, no solo porque es el hijo.

En el ámbito social, como ya se había nombrado anteriormente, se encuentra el compromiso, este se trata de la responsabilidad e interés que se tiene por la pareja, en muchos de los casos una de los dos tiene menos compromiso por la relación, ya sea por falta de apoyo durante una crisis difícil de la pareja o la falta de paciencia de alguno de los dos. También encontramos la intimidad, esta como su misma palabra se trata de intimar valga la redundancia, es aquí donde se prueba la confianza y seguridad que se tienen entre los dos el contar cosas personales que quizá lo avergüence aumenta el vínculo entre pareja. El romance por otro lado tiene que ver con la atracción que siente el uno del otro, este por lo general suele ser más

³⁰ MAUREIRA, F. "Los cuatro componentes de la relación de pareja". {En línea} {12 de noviembre de 2019} disponible en: (file:///C:/Users/Admin/Desktop/Downloads/ARTICULO%20DE%20RELACI%C3%93N%20DE%20PAREJA%20Vol14No1Art18.pdf)

fuerte al principio de la relación y que con el pasar de los días o meses es necesario mantenerlo vivo para que no se cansen el uno del otro.

Desde el punto de vista psicológico, el tener la compañía de alguien que lo esté apoyando en todo momento y le brinde el amor que los padres y amigos no pueden darle, evita que durante alguna crisis económica, familiar y social no aparezcan síntomas de depresión y soledad, si no de seguridad para tratar de solucionar dichos problemas, por esto desde la niñez tanto familiares como docentes enseñan la importancia que tiene el amor y los sentimientos de alguien más, lo peligroso y riesgoso que podría ser el dañar a alguien más y sobre todo el amor propio, lo que con la adultez se aprenderá a poner en práctica durante la relación.

Las experiencias son fundamentales a la hora de tener una relación llevadera, según González: “el amor no es un resultado, sino una experiencia”, al tener relaciones sentimentales que en mucho de los casos no sale como deberían por falta de los componentes ya nombrados; en el marco de estas vivencias, algunas las parejas atraviesan por crisis normativas por la llegada de un nuevo miembro y en esta situación con mayor dificultad por su nacimiento pretérmino, potencializando aún más el idilio, y por ende, convirtiendo esta nueva experiencia en un acontecimiento grandioso y de mayor dedicación y unión en pro al desarrollo y cuidado del recién nacido.

Sin embargo, otras parejas desafortunadamente presentan la crisis no normativa luego de un embarazo prematuro deseado o no, lo que consecuente genera separaciones o en situaciones especiales la muerte de la madre durante el parto; por ello la llegada de un bebé genera grandes cambios dentro de una relación de pareja, bien sea para unos lo mejor que les pudo haber sucedido y para otros el inicio del decaimiento, dificultades y sufrimiento para lograr salir adelante y aun más cuando recae toda la responsabilidad en una sola persona y pocos sin contar por lo menos con una red de apoyo.

Para finalizar, las relaciones de pareja con el pasar de los años son consideradas diferentes y autónomas, aunque en las épocas pasadas pensar en el bienestar y sentimientos de los demás no era su prioridad, si logró enseñar a las nuevas generaciones que lo que importa realmente en una relación es lo que se pueda sentir y disfrutar durante esta, siempre manifestando lo que le molesta del otro y tratando de conseguir soluciones para evitar el olvido y el fin de la relación.

2.2.4 El rol de enfermería en el fortalecimiento de relaciones de pareja.

Enfermería es la profesión que presta un servicio a la sociedad en compañía de otros profesionales del sector salud, con el fin de brindar tratamiento, cuidado y rehabilitación de las enfermedades, promoción y prevención de estas, teniendo como objetivo principal mantener y preservar la salud³¹.

La enfermería como profesión, está basada en el cuidado de las personas de manera integral, lo cual está establecido en la Ley 266 de enero 25 de 1996, siendo el fundamento de la profesión de enfermería en la que establece en su artículo 2 los principios de la profesión, en los cuales abarca la integralidad que hace referencia a que se debe tratar a las personas de forma integral es decir ver a al ser humano como un todo. En otros de sus principios se establece la calidad donde este nos quiere decir que hay que hacer las cosas de la mejor manera, otros de sus principios es la dialogicidad que esta no es más que la forma en cómo nos comunicamos con los demás, la manera en cómo nos relacionamos con los pacientes sin importar su índole³².

³¹ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA, Chihuahua. “¿Quién es un profesional en Enfermería?” {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/).

³² CONGRESO DE COLOMBIA. “Ley 266 de 1996 enero 25. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”. {En línea} {15 de noviembre de 2019}. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. p. 1. disponible en (https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf).

Esta ley también establece, que la enfermería tiene como propósito al individuo, la familia y la comunidad, dando así el papel social de la profesión, teniendo en cuenta la parte cultural del ser humano o la comunidad con la que esté tratando, y de esta manera brindar un cuidado integral³³.

En cuanto al ámbito profesional la enfermería, tiene la labor de brindar sus conocimientos y destrezas adquiridos en su formación como profesional, en el diario vivir o bien sea mediante investigaciones, ejerciéndolas en el medio donde se encuentre la persona, bien sea en donde reside, trabaja o se desarrolla dicho individuo³⁴.

La profesión de enfermería tiene su fundamento en la vocación, en los principios que como ser humano se tiene para atender, lo cual se ve reflejado en el cuidado que se les brinda a las personas que tenga a cargo, al igual que el don de servicio que es aquel que permite realizar las cosas o las labores establecidas de manera eficaz, eficiente y con calidad, poniendo en práctica un proceso administrativo que permite realizar las acciones organizadas y objetivas.

En relación del cuidado de enfermería, en el método canguro, se tiene que la base fundamental en el proceso del contacto piel a piel, en lo que respecta al acogimiento, motivación, bienestar de este, fortaleciendo una buena relación de lazos afectivos en la familia³⁵.

³³ Ibid., p.2

³⁴ Ibid., p.2

³⁵ JOHANSON. L.; LEITE. J.; SILVAN. C.; SCOCHI, RANGEL. L. & PRIVADO DA SILVA. T. “La adhesión de las enfermeras al método canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería”. {En línea} {15 de noviembre de 2019} disponible en: (http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf)

En cuanto a la implantación de este método, se espera que se tenga una buena adaptación, esto se refiere un cambio en la atención con respecto al uso de tecnología, a un método natural fundamentado en el contacto piel a piel, donde el profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado al recién nacido de bajo peso al nacer o bien sea prematuro, a la madre y/o la familia.

Este método aprobado por la OMS demuestra la importancia de la atención del profesional de enfermería como base fundamental en el desarrollo de este, por su acompañamiento en la educación de la madre o el cuidador principal, y a los encargados del cangurear al recién nacido, cabe resaltar que este método lleva el nombre de madre canguro, pero este rol lo puede realizar el padre de igual manera.

En cuanto el aporte que le brinda al cuidado de las madres canguro, con respecto a su relación de pareja, es que les permite brindar educación a cerca de la importancia que la pareja brinde este cuidado unidos; como referente de educación, el personal de enfermería aporta parte fundamental en el desarrollo de los hábitos de las personas y este no debe ser la excepción.

En este orden de ideas, dentro de los principios de la enfermería consagrados en la Ley 266 de 1996, la dialogicidad es fundamental es este proceso de la atención de enfermería, debido que en esta parte la intervención de enfermería está enfocada en el dialogo y la comunicación asertiva, la educación que se le puede dar a la madre respecto a la importancia de las relaciones con la pareja, se le debe recalcar que si mantiene una buena relación entre la pareja, esto le ayuda tanto a su salud mental como al desarrollo del recién nacido ya que el percibe todo lo que a ella le suceda.

La enfermería, como profesión, debe aportar sus conocimientos con base a establecer la importancia de las relaciones afectivas en la familia, con la pareja, con el recién nacido, también se debe enfocar en conocer las experiencias que han

tenido otras madres, indagar como se ve establecida las relaciones, en que le afecta a la relación como tal la condición de cangrear, que si en vez de aumentar el apoyo en la pareja lo que ocasiona es separación, en base a eso buscar estrategias que ayuden a las demás parejas a llevar una relación adecuada, afectiva de apoyo entre sí para mejorar la re silencia que se debe tener frente a estas situaciones.

El profesional de enfermería ha de poner en práctica sus conocimientos puede establecer la realización de un plan de mejora, donde se evidencien las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, de este método, relacionarlo con el cuidado que se le brinda al recién nacido, de esta manera elaborar estrategias que puedan contribuir a la buena dinámica familiar y la buena relación de pareja.

En consecuencia, a través de esta investigación se busca explorar principalmente esa relación de pareja bajo las conceptualizaciones planteadas por Sternberg en su teoría llamada *Teoría triangular del amor*, y cómo esos aspectos que se desarrollan en la pareja se ven afectados en las relaciones amorosas de individuos que hacen parte del MMC (Método Madre Canguro)³⁶.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Prematurez. Es la condición mediante la cual se adelanta el parto por cualquier causa establecida o no, que genera la dilatación, borramiento del cuello uterino y la expulsión del tapón mucoso, y según el MINSALUD³⁷ se define como: “Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso”, por su parte la OMS³⁸ agrega que, “se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación”.

³⁶ ALMEIDA, A. Op. Cit. p. 58-61.

³⁷ MINISALUD, Op. Cit., p.22

La prematuridad se puede clasificar según la semana de gestación en la que nacen, en prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)”³⁹, de esta manera se establecerá el cuidado y las intervenciones a realizar.

Según la OMS, la prematuridad es cuando se estimulan las contracciones uterinas antes de la semana de gestación previstas para que nazca un bebe a término, bien sea por motivos biológicos o médicos, no se cuenta con un medio diagnóstico que pueda identificar con exactitud que un embarazo se va a terminar antes del tiempo, es decir pre termino⁴⁰.

2.3.2 Niño Canguro. Es todo recién nacido prematuro que se le brinda la atención de canguro como tratamiento para reestablecer el peso y las condiciones de salud, hay autores que lo definen como: “bebe que nace antes de la semana 37 de gestación, tiene un peso igual o menor de 2500gr., y requiere un ambiente especial semejante al intrauterino para lograr llegar a ser un recién nacido a término. Para tal efecto necesita unos cuidados especiales, los cuales inicialmente son brindados por una incubadora y posteriormente por la madre canguro”⁴¹.

Niño o bebe canguro es aquel que tiene como tratamiento el alojamiento en el pecho de la madre o cuidador a cargo, que cumple ciertos requisitos antes mencionados, que en vez de estar en una incubadora se mantiene en el calor y el contacto piel a

³⁸ OMS, Op. Cit. p.22

³⁹ OMS, Op. Cit. p.22

⁴⁰ OMS, Op. Cit. p.22

⁴¹ PADILLA, Luz. & VALLE, Bleidys. “Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería”, 2015. Montería. 2015. 63p. Trabajo de grado (profesional de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud.

piel con la madre, simulando la función de esta, y con el objetivo de restablecer su estado de salud.

2.3.3 Madre Canguro. La madre canguro, es definida como toda “persona encargada de cuidar al bebé canguro durante las 24 horas del día, la cual sule las necesidades fisiológicas, afectivas y de desarrollo, orientadas a la termorregulación mediante el contacto piel a piel, madre-hijo; alimentación y nutrición a través de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda; prevención de complicaciones”⁴², además, se considera madre canguro a la persona encargada del cuidado del recién nacido, sin importar si es la madre biológica o no, brindando el contacto piel a piel con énfasis al logro del peso, la edad, temperatura requerida para dicho recién nacido.

Por otra parte, la madre canguro también se define como un método costo eficaz el cual le brinda cuidado al bebé prematuro, reemplazando la estrategia de cuidado tradicional de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, el cual está comprobado bajo investigación basadas en la evidencia⁴³.

Es importante aclarar que el hombre o padre del recién nacido también puede realizar este método teniendo la misma técnica que la madre, no es solo labor de la madre.

2.3.4 Programa Madre Canguro PMC. Según MINSALUD⁴⁴, se define como “el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención

⁴² Ibíd.

⁴³ OPS. “Método madre canguro: una solución segura y eficaz” {En línea} {15 de noviembre de 2019} disponible en: (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2647:2010-kangaroo-mother-care&Itemid=40275&lang=es).

⁴⁴ MINISALUD, Op. Cit., p.22

específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida”, el cual busca la recuperación del recién nacido prematuro con ayuda de la madre o el cuidador, de manera eficaz y asequible para cual tipo de población.

El MMC, es una técnica que se utiliza en el cuidado de los niños prematuros y de bajo peso al nacer, caracterizado por el contacto piel a piel entre el niño y la madre canguro que requiere responsabilidad y compromiso por parte del cuidador, saciando las necesidades biológicas, afectivas y emocionales del recién nacido pretérmino⁴⁵.

Este método ha sido beneficioso en la población materna infantil, debido a que ha contribuido a la reducción de las muertes perinatales en el país y en el mundo, siendo este un tratamiento costo eficaz y asequible a toda la población en general sin importar su condición socioeconómica, trayendo con ella estabilidad psicológica la madre, para el recién nacido un mayor desarrollo físico como la ganancia de peso y una estabilidad de la temperatura corporal con el contacto piel a piel⁴⁶.

El programa madre canguro también conocido como método madre canguro, considerado como aquel conformado por niños con bajo peso al nacer o niños prematuros, en cual adquieren la función de incubadora para restablecer la salud del niño⁴⁷.

⁴⁵ RUIZ, J. & CHARPAK, N. “Guía de práctica clínica basadas en evidencias para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer”. Bogotá, 2005–2007. p.5 {En línea}{12 de octubre de 2019} disponible en: (https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf).

⁴⁶ LIZARRO, Jenny.; OSPINA, Juan, & ARIZA, Nelly. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. En: Revista de Salud Pública. Vol. 14, No. 2 (jun, 2012).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud establece que, “Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora. Se ha puesto de manifiesto que repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica”.

2.3.5 Afecto. Desde la perspectiva de González, Barrul, Pons y Marteles, se define el afecto como “un proceso de interacción social entre dos o más organismos, el afecto debe ser algo que se puede proporcionar y recibir, dar afecto es algo que requiere esfuerzo. Cuidar, ayudar, comprender, etc., a otra persona, por ejemplo, cuidar a alguien que está enfermo requiere un esfuerzo y es una forma de proporcionar afecto. Tratar de comprender los problemas de otro es un esfuerzo y es otra forma de dar afecto”⁴⁸.

Afecto consiste en una dinámica de dar y recibir entre dos personas o más, la cual se da sin esperar algo a cambio, solo se hace por la reciprocidad del mismo sentimiento, además, el afecto puede sentirse por algo ya sea material o no, es una empatía que se manifiesta entre seres vivos con caricias, sentimientos entre otros.

El afecto consiste en los vínculos que se tiene con una persona o un objeto material, es aquella relación que se basa en expresión de sentimientos, que se considera importante para la vida, por lo general se da en las conversaciones que se refieren al sentimiento del amor, es un fenómeno psicológico, el afecto lo hay de varias maneras el afecto romántico y afecto materno, donde el primero se da por otra

⁴⁷ OPS, Op. Cit.

⁴⁸ GONZÁLEZ, M.P., BARRULL, E. Pons, C. & Marteles, P. “¿Qué es el afecto?” {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: (https://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html).

persona donde no hay vínculo familiar, se da por las sensaciones que este despierta en la persona, el segundo se da por la relación madre e hijo, simplemente no se tiene explicación científica para describirlo⁴⁹.

2.3.6 Experiencias. El término experiencias proviene “(Del latín *experiri*, "comprobar"), que se concibe como una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente”⁵⁰; es decir, que las experiencias son el resultado de las cosas que vive un sujeto, familia o comunidades.

Cada persona o ser humano debe desarrollar experiencias en su vida, es aquello que le brinda fortaleza y aprendizaje para desenvolverse en el mundo, para tener algo que transmitir de su vida a las generaciones siguientes, también se entiende como experiencia que “contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de "los inexpertos”⁵¹.

⁴⁹ *Ibíd.*

⁵⁰ NAVARRETE, L. “La experiencia, el conocimiento y el aprendizaje”. {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: ([https://www.monografias.com/trabajos98/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje.shtml#targetText=Definici%C3%B3n%20de%20Experiencia,-La%20experiencia%20es&targetText=\(Del%20lat%C3%ADn%20experiri%2C%20%22comprobar,c onocimiento%20que%20se%20elabora%20colectivamente\)](https://www.monografias.com/trabajos98/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje.shtml#targetText=Definici%C3%B3n%20de%20Experiencia,-La%20experiencia%20es&targetText=(Del%20lat%C3%ADn%20experiri%2C%20%22comprobar,c onocimiento%20que%20se%20elabora%20colectivamente).)).

⁵¹ *Ibíd.*

2.3.7 Relaciones entre Pareja. Es aquella que se basa en el afecto mutuo entre dos personas que tienen sentimientos en común, como son el amor, cariño, entre otros. Al respecto, Alfaro define la pareja como, “el grupo social más pequeño que se puede encontrar dentro de la gran complejidad de las relaciones interpersonales, lo que no ha restado relevancia en cuanto a su interés dentro del mundo de la investigación, solo por ser la unidad más diminuta de relación social posible”⁵².

Maureria, afirma que “la relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se de toda relación de pareja es una mezcla de biología y cultura que se funda en cuatro pilares: compromiso, intimidad, romance y amor”⁵³.

Los aportes de Sternberg, tomado de Almeida, indican que las relaciones de pareja están conformadas por tres elementos como son el compromiso, intimidad y pasión, en cual indica que dos de estos se van logrando con el tiempo, que para que pueda haber una relación de pareja es fundamental que exista la pasión, que se refiere a la necesidad inmensa de la unión con otra persona en este caso con la pareja⁵⁴.

2.4 MARCO LEGAL

La Constitución Política de 1991, Capítulo 2. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 42, reglamenta que “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la

⁵² ALFARO, A. “Las relaciones de pareja: ¿la educación, las condiciona?” {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.uv.es/igualtat/webnova2014/anaalfaro.pdf>)

⁵³ MAUREIRA, F. “Los cuatro componentes de la relación de pareja”. Op. Cit., p.324

⁵⁴ ALMEIDA, A. “Las ideas del amor de R.J. Sternberg: teoría triangular y la teoría narrativa del amor Op. Cid. p.59-60.

decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”⁵⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, las relaciones de pareja podrían verse fundamentada por la decisión de generar un vínculo entre dos personas, formando a través del matrimonio o la unión de estos, una familia y por ende una relación con estabilidad, respeto e igualdad de derechos para la pareja.

Por su parte, el **artículo 43**, de la Carta Magna, el Estado colombiano decreta que “durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”⁵⁶. A partir de lo anterior, se puede afirmar que la madre se encontrará en toda circunstancia protegida por el Estado, puesto que le brindará apoyo a lo largo de la gestación y posparto, aunque no cuente con la ayuda pertinente del padre de su hijo o de su red de apoyo, bien sea propiamente su familia o algún allegado.

A través del **artículo 44**, se reglamenta el predominio de “los derechos de los niños, derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, su nombre, tener una familia. Siendo obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistir, proteger y garantizar al niño su desarrollo integral”⁵⁷.

Por su parte, la Resolución 7353 del 8 de septiembre de 1992, del Ministerio de Salud, “Por lo cual se dictan normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la

⁵⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. “Capítulo 2, de los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 42-44” {En línea}. {10 noviembre 2019} disponible en: (<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>). pp. 6-7.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 7.

⁵⁷ *Ibíd.*

Lactancia Materna”⁵⁸. En el artículo 3, se determina “que se debe disponer por escrito de una política a favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad que incluya el fomento de la lactancia materna”⁵⁹.

Ley 25 de 1992 (diciembre 17). Por la cual se desarrollan los incisos 9, 10, 11, 12 y 13 del artículo 42 de la Constitución Política. Artículo 5o. El artículo 152 del Código Civil quedará así: "El matrimonio civil se disuelve por la muerte real o presunta de uno de los cónyuges o por divorcio judicialmente decretado. Los efectos civiles de todo matrimonio religioso cesarán por divorcio decretado por el juez de familia o promiscuo de familia”⁶⁰.

El Ministerio de salud mediante la Resolución 0412 del 2000, en su guía de atención del bajo peso al nacer⁶¹, define el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante las cuales se asegura un manejo adecuado de las condiciones biopsicosociales de los neonatos cuyo peso al nacer sea inferior a 2500gr., independiente de la edad gestacional, o que nazcan antes de 37 semanas de edad postconcepcional, así su desarrollo intrauterino haya sido normal.

Juntamente con Método Madre Canguro el cual no reemplaza los cuidados de una incubadora, ni mucho menos el cuidado clínico, por lo contrario, complementa el

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD. “Resolución 7353 de 1992”. {En línea} {9 noviembre de 2019} disponible en: (http://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_legislacion38/.pdf).

⁵⁹ MINISALUD, Op. Cit., pp.25 – 26.

⁶⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 25 de 1992 (diciembre 17). “Por la cual se desarrollan los incisos 9, 10, 11, 12 y 13 del artículo 42 de la Constitución Política”.{En línea} {9 noviembre de 2019}. disponible en: (http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0025_1992.html).

⁶¹ MINISTERIO DE SALUD. Guía de Atención del Bajo Peso al Nacer. ”. {En línea} {10 de noviembre de 2019}. disponible en: (<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>).

cuidado del recién nacido de Bajo Peso al Nacer y/o prematuro, consiste: 1. En el contacto de la madre o el cuidador piel a piel las 24 horas al día, 2. Alimentación materna exclusiva siempre que sea posible y 3. Salida Precoz con estricto seguimiento ambulatorio.

Por otro lado, la Ley 1098 de 2006, por medio de la cual se promulga el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual en su art. 7 instituye que “se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes, el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”⁶².

El Decreto 425 de febrero de 2008 publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, obliga a “las instituciones de salud que trabajan con niños y sus madres, a implementar y promover el Método Madre Canguro en su servicio”⁶³, con la implementación y manejo de este método en todas las instituciones, se facilitarían y disminuirían los gastos generados a las mismas, garantizando el bienestar al recién nacido y así mismo posibilitando un mayor confort en la atención de esta población y a los cuidadores en cuanto a la gestión para pertenecer a dicho programa. .

Ley 1822 del 04 de enero de 2017, Artículo 1º: modifica el numeral 1º del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo: “Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario devengado al momento de iniciar su licencia” Numeral 5: La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley.

⁶² CONGRESO DE COLOMBIA. “Código de Infancia y Adolescencia”. {En línea}. {9 noviembre de 2019} disponible en: (http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf).

⁶³ MINISALUD, Op. Cit., p.27.

Cuando se trate de madres con parto múltiple, la licencia se ampliará en dos (2) semanas más. Parágrafo 2°. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad⁶⁴.

Artículo 2°: El artículo 239 del código sustantivo del trabajo quedará así: 1: Ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivo de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio de Trabajo que avale una causa justa⁶⁵.

⁶⁴ *Ibíd.*, p.31.

⁶⁵ *Ibíd.*, p.31.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo, porque buscó describir las características de las categorías presentes en un fenómeno de estudio; cualitativo porque su intención fue explorar la esencia de la existencia humana, especificando en las experiencias y el entorno de cotidianidad donde se desarrolla la persona en estudio (Hernández Sampieri)⁶⁶. Es un estudio que permitió la visualización de las experiencias de parejas de las madres pertenecientes al programa teniendo en cuenta sus percepciones. Por lo tanto, la participación de las madres se constituyó en un elemento que brindó aportes a esta investigación porque permiten consolidar el abordaje integral de esta temática, entre otros aspectos de interés.

3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO

Los sujetos de estudio lo constituyeron las madres mayores o igual a 18 años pertenecientes al Programa Madre Canguro de una institución de salud de Montería, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que dichos participantes fueron tomados por la accesibilidad y voluntad propia de los mismos.

Los participantes hacen parte de un programa en el cual se encuentra registrados en la base de datos de la respectiva institución. Antes de proceder a la recolección de los datos, se realizó la solicitud de acceso a la institución, posteriormente se hizo un encuentro con la coordinadora de este, que sirvió para plantear estrategias y

⁶⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. *et al.* "Metodología de la investigación". Mc. Graw Hill. Sexta edición. 2014. p.391. {En línea} {22 abril de 2019} disponible en: (<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>).

horarios que facilitarían la realización de las entrevistas, lográndose identificar que estas se podrían efectuar cuando los prematuros asistieran al Programa antes mencionado. No obstante, en algunas ocasiones fue necesario a través de la coordinadora del Programa, contactar telefónicamente a las participantes para obtener las direcciones de domicilio y planear las visitas domiciliarias, acordes a la disponibilidad de tiempo de las madres, especialmente de aquellas que no contaban con citación programada para la atención en el programa y aceptaban participar.

Se obtuvo la participación de las madres al momento de las entrevistas porque los papás no se encontraron presentes, o no quisieron hacer parte de la investigación, y se dificultó el acceso a ellos; por otra parte, los sujetos participantes se escogieron conforme a las características del estudio y los criterios de inclusión y exclusión que fueron definidos.

3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión

- Madres con recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.
- Madres pertenecientes al programa madre canguro que faciliten sus experiencias.
- Madres mayores de (>18 años).
- Madres quienes tienen o tuvieron pareja durante el proceso de cangrear.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Madres con RN a término y con peso adecuado para la edad.
- Madres con recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer que no pertenezcan al programa madre canguro.
- Madres menores de (<18 años).
- Madres quienes no tienen o tuvieron pareja durante el proceso de cangrear.

3.4 CONTEXTO INVESTIGATIVO

El departamento de Córdoba cuenta con 30 municipios, siendo Montería su capital con zona urbana y rural amplia. Este Departamento, presenta una gran diversidad de grupos étnicos, culturales y religiosos prevaleciendo la raza mestiza, en lo que respecta a la economía regional, esta se fundamenta en la ganadería, agricultura, y otros sectores de servicios.

Según el DANE⁶⁷, el Departamento posee aproximadamente 1.555.596 habitantes. Durante el año 2019 se proyecta según el DANE citado por UNDP⁶⁸, que la población total del departamento es de 1.813.854 habitantes distribuidos en 906.108 pertenecientes a zona urbana y 848.746 en área rural.

La ciudad de Montería, como capital del Departamento dispone de mejores condiciones para la atención y calidad en salud, educación, economía e industrias, por ello, la población de corregimientos busca trasladarse al casco urbano por diversas razones bien sea atención médica, estudios, trabajo, trámites o mejores oportunidades dadas por el desplazamiento de campesinos por pobreza o violencia.

Las madres canguro participantes del estudio pertenecen a diferentes municipios de este Departamento, dentro de ellos, se encuentran las madres de Montería, Tierralta, Chinú y Cereté; por otra parte, el estudio fue realizado en el Programa Madre Canguro de una institución de salud de la ciudad de Montería quienes dieron la aceptación del ingreso al programa, teniendo en cuenta que fue el lugar donde

⁶⁷ DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. “¿Cuántos somos?” {En línea} {12 noviembre de 2019} disponible en: (https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/cua_som).

⁶⁸ DANE. Proyecciones para 2019 con base a censo 2005. Citado por UNDP. Córdoba retos y desafíos para el desarrollo sostenible. {En línea} {19 de abril de 2020} disponible en: (https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/Publicacionesproyectos/UNDP_CO_GO_PUBLICACIONES_FICHA_CORDOBA-RETOS_Y_DESAF%C3%82DOS_PARA_EL_DESARROLLO.pdf)

se obtuvo la información de la población sujeto para el presente estudio; la información en su mayoría fueron recolectadas durante la asistencia de las madres a la atención prestada en la institución, cabe aclarar que, algunas de estas entrevistas fueron realizadas en el domicilio de aquellas quienes no pudieron atender la solicitud durante el tiempo de la atención por distinta situaciones, lo que permite la diversidad del contexto de la investigación.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se solicitó un permiso por escrito a la gerencia de la institución, una vez emitido el permiso para la recolección de la información se realizó encuentro con el equipo de salud encargado del programa.

La información se obtuvo a través de la observación durante la realización de una entrevista semiestructurada (Anexo A), la cual fue validada por un panel de 4 expertos, previa prueba piloto.

Una vez se le dio a conocer a los sujetos de estudios, las características de la investigación y el método para la obtención de la información, que integró la aplicación de una entrevista que fue grabada, se procedió a esperar que la invitación a participar fuese aceptada mediante la firma del consentimiento informado, solo a partir de este momento, se procedió a iniciar la recolección de las experiencias de afecto de las madres canguros.

Se realizó un total de 9 entrevistas, durante las cuales, las investigadoras se mantuvieron en constante contacto visual durante la grabación con dispositivo móvil que facilitó el procedimiento. Las investigadoras se trasladaron al domicilio de las participantes, o en su defecto, a la institución de salud para la ejecución de las respectivas entrevistas.

No se logró alcanzar la saturación teórica, porque durante el estudio se presentaron algunos limitantes; una de estos lo comprendió la poca población que aceptó participar, la dificultad en la coordinación para el tiempo de realización de la entrevista y la pandemia por el Covid-19. El tiempo de duración de la entrevista fue aproximadamente entre 11 a 30 minutos, luego de esto se procedió a la transcripción puntual de estas mediante la transcripción de los audios.

Se analizó el documento, escogiendo las expresiones, características, frases repetidas y códigos in vivo surgidos del contenido de la entrevista. Dentro de los relatos obtenidos de las madres participantes se extrajeron similitudes y diferencias relacionadas con el fenómeno en estudio.

La siguiente etapa estuvo relacionada con la agrupación algunos temas basados en las frases seleccionadas, las cuales tendrían una interconexión entre sí; luego se procedió a crear un esquema teniendo en cuenta los componentes presentes en las relaciones pareja que se sustentan en la teoría triangular del amor propuesta por Sternberg y la relación entre las subcategorías y categorías emergentes.

Posterior a esto, se elaboró la organización del documento narrativo plasmando en este las experiencias de las madres canguro reflexivamente, la exposición detallada de las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro.

Los nombres asignados a cada una de las madres canguro, corresponden a seudónimos escogidos o seleccionados por las participantes de estudio.

Tabla 1. Matriz de codificación para el análisis de contenido de las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres canguro.

COMPONENTE	CÓDIGO INVIVO	DESCRIPTORES O INDICADORES	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS
PASIÓN	<p>...Mi amor te amo te quiero mucho, gracias por llegar a mi vida..." Yulieth</p> <p>...uy mami tu si estas buena estas ricas (risas)... Yulieth</p> <p>...él siempre me vio de esa manera, siempre me vio atractiva nunca le deje de llamar la atención... Verónica</p> <p>...me dice amor, mi vida, cielo mío, bonitas palabras muy bonitas... Yesica</p>	Gestos de amor hacia el otro.	Emociones y sentimientos entre las parejas.	AFECTO SIN BARRERAS.
	<p>...Está más cariñoso no sé si es él bebé, pero está más cariñoso... Yiseth</p> <p>...Él pues, más atento, más cariñoso, todo... más responsable... Andrea</p> <p>...e que es detallista y eso no lo ha cambio', ha aumentado, aun mejor pa' cosas mejores... Cristina</p>	Actitudes del hombre desde el nacimiento del bebé.		

	<p>...Me dijo te engordaste un poquito, pero estas buena mami... Yulieth</p> <p>...me veía bonita que la barriga cada vez que me crecía me veía esto, que lo otro ó sea sí... Andrea</p> <p>...que estaba más gordita, más bonita, cosas así... Cristina</p> <p>...que sí, que me veía bonita con el embarazo... Ana</p> <p>...Si... hay mami te ves linda jajaja, pareces una pelotica jajajaja... Yesica</p>	<p>Palabras de enamoramiento durante el embarazo.</p>		
--	--	---	--	--

COMPONENTE	CÓDIGO INVIVO	DESCRIPTORES O INDICADORES	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS
PASIÓN	<p>...y... no hemos como, como abandonado la relación, el trato ha sido el mismo o mejor... Andrea</p> <p>...ser demacio' intenso, llama mucho y escribe mucho por WhatsApp eso. Que está muy muy ahí, cada momento escribe y llama pa' hablar... Cristina</p>	<p>Tiempo para la pareja.</p>	<p>Necesidad de estar juntos.</p>	<p>AFECTO SIN BARRERAS.</p>

	<p>...Pues después que no separamos y me busco como por dos meses, me busco, me busco... Ana</p> <p>...él viene acá a la casa hasta cuatro, hasta las veces que él puede venir a la casa en el día... Ana</p>	<p>Intentos para recatar la relación.</p>		
--	---	---	--	--

COMPONENTE	CÓDIGO INVIVO	DESCRIPTORES O INDICADORES	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS
INTIMIDAD	<p>...Nosotros pasamos ahí hablando de todo... Yulieth</p> <p>...A veces el tema sexual (jajajaja) si lo tratamos, si lo hablamos... Yulieth</p> <p>...Cuando nos acostamos, tratamos como de hablar de lo que paso en el día... Andrea</p> <p>...Si, porque aja él y yo hablamos conversamos mira está pasando esto... Yesica</p>	<p>Comunicación</p>	<p>Confianza entre las parejas.</p>	<p>CONFIANZA INFINITA.</p>

	<p>...Siempre tenemos comprensión porque tenemos comunicación de pareja... Greis</p> <p>...Siempre hablamos y nos comunicamos de la buena manera... Cristina</p> <p>...La situación que estamos pasando, pero si tenemos buena comunicación, sabemos llevar las cosas... Ana</p>	Resolución de conflictos.		
COMPONENTE	CÓDIGO INVIVO	DESCRIPTORES O INDICADORES	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS
	<p>...Salimos a comer, a veces a tomarnos una cervecita... Yulieth</p> <p>...En ese tiempo que él estaba en casa nos poníamos a ver que si una película a tomar algo o a compartir un helado... Verónica</p> <p>...Si salimos a pasear los domingos tenemos planes salimos a distintas partes... Yiseth</p> <p>...Cualquier cosa mientras tengamos el día libre, nos vamos a playa... Yiseth</p>	Espacios de dedicación a la unión.		

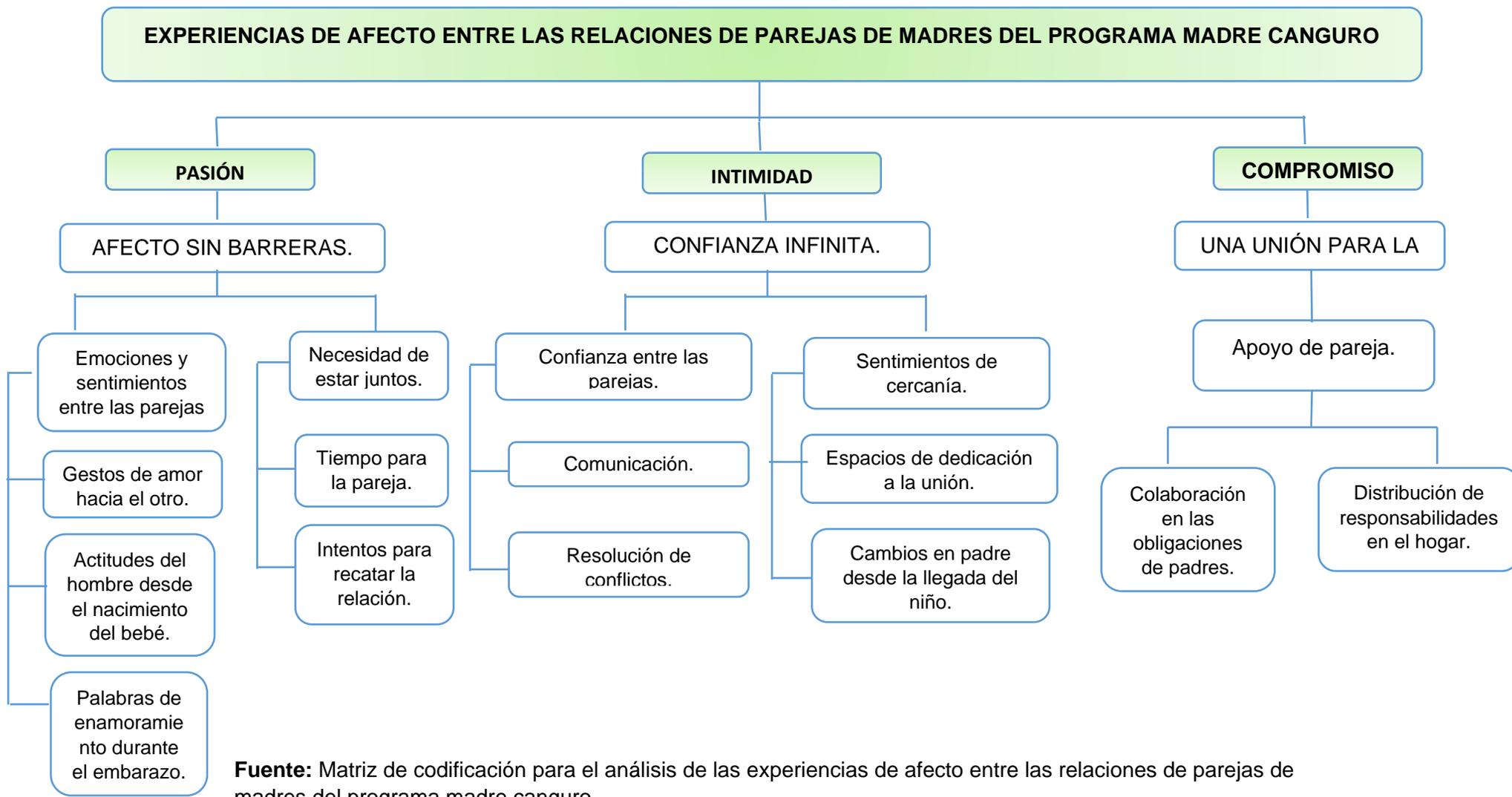
INTIMIDAD	<p>...Ósea él siempre ha sido cariñoso, atento (risas)... Yulieth</p> <p>...Si pasaba en la calle, ya el digamos en la noche o esto, ya pasa digamos todo el tiempo ya lo dedica es a la casa... Andrea</p> <p>...No si claro, él siempre llamándome poque' aja como no podía i' pues todos los días llamaba a toa' hora poque' aja'... Yesica</p>	Cambios en padre desde la llegada del niño.	Sentimientos de cercanía.	CONFIANZA INFINITA.
------------------	--	---	---------------------------	---------------------

COMPONENTE	CÓDIGO INVIVO	DESCRIPTORES O INDICADORES	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS
COMPROMISO	<p>...entre los dos buscamos y el en ese día no puede trabajar y yo vengo y arreglo uñas y con eso nos defendemos ahí nos ayudamos mutuamente... Yulieth</p> <p>...como le digo a veces yo trabajo y él tiene el bebé y a veces él trabaja yo tengo el bebé... Yulieth</p> <p>...busca la manera de solucionar cualquier problema económico, lo que sea para el bebé o pa' mi... Cristina</p>	Colaboración en las obligaciones de padres.	Apoyo de pareja.	UNA UNIÓN PARA LA VIDA.
	<p>...Porque él me apoya, es atento me colabora con todo... Yiseth</p> <p>...yo estuve 15 días en la uci, el medio todo el apoyo ahí el si se quedó con el niño todas esas dos semanas... Yiseth</p>	Distribución de responsabilidades en el hogar		

	...si me ve ocupada de darle comida, él está muy presente digamos en todos los cuidados del bebé...Andrea			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación. Entrevistas de la investigación Experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro.

Figura 3. Matriz de codificación teórica.



Fuente: Matriz de codificación para el análisis de las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro.

3.6 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis e interpretación de los datos se plasmó de forma metódica mediante la recolección y análisis de la información de las entrevistas realizadas. Esta se fundamentó en la técnica de análisis de contenido, la cual radica en organizar la información, agrupar, categorizar y definir los temas de análisis que proceden del contenido.

Esta técnica se realizó en tres etapas. La primera preanálisis, la segunda etapa hace referencia a las normas de análisis y condiciones de codificación y categorizaciones y tercera etapa es la de análisis e interpretación de datos⁶⁹.

Etapa I

- **Preanálisis** ⁷⁰“trata de la organización de la información, es un período dominado por la intuición, que tiene como fin establecer una forma de hacer las cosas con respecto al contenido a analizar”. Bardín lo menciona como la recopilación de los contenidos de la investigación; que radica en ejecutar la proximidad de los repasos previos de las entrevistas, permitiendo cautivarse de las disposiciones visibles en el corpus⁷¹.
- **Exhaustividad:** Las entrevistas realizadas fueron estudiadas arduamente con la finalidad de encontrar las similitudes y las diferencias en las respuestas, siendo estas las bases del análisis.

⁶⁹ CÁCERES, Pablo. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. En: revista de la escuela de psicología. vol. II, (2003); p.59-76

⁷⁰ Ibid., p 59

⁷¹ Ibid., pp. 59-60

- **Representatividad:** La representatividad indica las particularidades de los sujetos que constituyen el estudio. Para conocer el fenómeno de estudio es indispensable la representatividad a la hora de plasmarlo en el corpus.
- **Homogeneidad:** en la elección de la información que se analizó existió una reciprocidad con la perspectiva de homogeneidad, que se entiende como la semejanza de los elementos que conforman el texto del documento.
- **Pertinencia:** alusivo los instrumentos escogidos para el estudio que requieren adaptarse al problema de investigación y los objetivos establecidos.

Etapas II

- **Normas de análisis y condiciones de codificación y categorizaciones:** se basa en la anterior etapa, después de tener la claridad de lo que se va a analizar se procede a realizar una agrupación del contenido por semejanza los cuales sean sobresalientes y elocuentes para el investigador, esta regla se logra precisar cuándo se realiza la agrupación del material, luego de la unión y asociación de los datos teniendo como resultado las categorías, por ende se procede a realizar análisis y correlaciones teóricas.⁷²

Etapas III

- **Análisis e interpretación de datos:** Es aquí donde se da respuesta a los objetivos planteados en la investigación con base a la información selecta; en esta fase se estructuró y se conceptuó las interpretaciones de los relatos de los sujetos de estudio y las deducciones producidas por el investigador.

⁷² Ibid. p 63, 67.

Se hizo primeramente una lectura minuciosa de cada una de las expresiones narradas en las diferentes entrevistas, donde se logró identificar a través de subrayado las unidades de análisis relevantes referido por las participantes, las cuales evidenciaron las experiencias en las relaciones de parejas de las madres canguro.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ejecutó una matriz de codificación en las que se encontraban expresiones significativas (indicadores), detalladas en el contenido de las entrevistas: en las columnas siguientes a la derecha se determinaban las subcategorías y categorías que surgían del análisis del contenido.

Las subcategorías y categorías se designaron con las frases propiamente del relato de los participantes con la intención de conservar la lealtad del argumento analizado y la precisión de la metodología de análisis. (Ver matriz de codificación).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Los aspectos éticos y legales que se tuvieron en cuenta están basados en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, la cual reglamenta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y establece que: “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”⁷³.

Esta investigación se llevó a cabo bajo la Resolución 8430 específicamente en los siguientes artículos: Artículo 4, el cual establece las acciones que contribuyen: al estudio los métodos y técnicas que se empleen para la prestación de servicios de

⁷³ MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 8430 de 1993. {En línea}. {1 noviembre de 2018} disponible en: (http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf).

salud; Artículo 5 – 8 que establece que los participantes de la investigación se les respeta la dignidad y la protección de sus derechos, al igual que el bienestar y la privacidad; Artículo 6, menciona que todos los participantes de esta investigación se les deben dar información sobre los aspectos que tengan que ver con su participación y que estos estén de acuerdo con ello dando el aval mediante el consentimiento informado, con lo anterior mencionado, nos permite establecer que la investigación será categorizada como un estudio sin riesgo ético, como lo dice el Art. 11. El Artículo. 15 establece que la información brindada debe ser explicada de forma clara, adecuada y correcta; esta investigación se catalogó como un estudio sin riesgo por las exigencias básicas para valorar los criterios éticos de esta investigación estuvieron defendidos por el supuesto de Ezekiel Emanuel⁷⁴.

Este estudio es considerado de riesgo mínimo por ser referido a las experiencias sentimentales que podría ocasionar emociones dolorosas al recordar, clarificándoles que no están forzadas a divulgar situaciones que les ocasionen incomodidad, en caso de que alguna de las participantes vivencie una crisis durante la entrevista las investigadoras tendrán actuación como enfermeras para lograr estabilizar emocionalmente a estas y la probabilidad de desertar en cualquier momento de la investigación. A cada madre participante se le dio a conocer el propósito y la importancia de su relato para la contribución a un mejoramiento en la calidad e integralidad de la atención brindada.

Así mismo se consideró la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería, considerando el capítulo IV, los Artículos 29 y 30, en los cuales se

⁷⁴ EZEKIEL Emanuel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos {En línea}. {16 agosto de 2020}. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

determina la importancia de amparar la integridad, dignidad y derechos humanos de los participantes de la investigación ejecutada por profesionales de enfermería⁷⁵.

Durante todas las etapas del estudio se conservó fielmente las narraciones de las participantes, se transcribió exactamente las grabaciones de sus relatos, de igual manera, se les pidió consentimiento si es necesario solicitar algún dato complementario para ampliar lo previamente recolectado.

Las transcripciones y grabaciones de las entrevistas realizadas hacen parte del archivo propio de las investigadoras, las cuales solo son manejados con fines académicos sin darse a conocer a personas externas del estudio, dicha documentación se archivará por cinco años después de haber culminado el estudio. Se realizó la transcripción textual de las grabaciones, así mismo, se solicitó la autorización para ser contactadas nuevamente en caso de requerir ampliar alguna información o revisar.

La validez científica de esta investigación se sustenta en los criterios del rigor metodológico en cada fase de la investigación, los fundamentos epistemológicos y el soporte teórico estuvieron encaminados por la teoría triangular del amor propuesta por Roberth Sternberg.

Se sostuvo el rigor científico, con relación a los criterios de credibilidad, conformabilidad, reflexividad y transferibilidad o aplicabilidad propuestos por Lincoln y Guba⁷⁶.

⁷⁵ Minjusticia. Título I. De los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería. Capítulo I. Declaración de principios y valores éticos. {14 agosto de 2020}. Disponible en <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1670889>

⁷⁶ CASTILLO, Edelmira; VÁSQUEZ, Martha Lucía. “El rigor metodológico en la investigación cualitativa” Colombia Médica, {18 julio de 2018} vol. 34, núm. 3, 2003, pp. 164-167 Universidad del Valle Cali, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

Credibilidad: para conseguir que la información de fuesen reconocidos como fiables por los sujetos del estudio, las entrevista gravadas fueron transcritas exactamente cada una por las investigadoras luego de cada encuentro, posterior a esto examinadas cuidadosamente con el propósito de determinar la posibilidad de realizar otra sesión para ahondar en las experiencias de afecto de las relaciones de pareja de las madres canguro.

Confirmabilidad: los hallazgos fueron presentados por las investigadoras, la cuales dieron a conocer el desarrollo de la investigación con el objetivo de legar mediante los resultados encontrados y con ello incitar a que demás investigadores continúen la ruta metodológica.

Reflexividad: este criterio lo podemos hallar en dos niveles: el primero alusivo a la capacidad de reflexionar sobre sí mismos, es decir, discernir de la propia posición y raciocinio; y el segundo, concerniente a la capacidad de reflexionar acerca del documento; mediante esta investigación a los investigadores les permitió, tener conciencia de su rol como investigadoras y estudiantes de enfermería, y con ello dividir las impresiones particulares de los hallazgos, para lograr así percibir y sustraer lo relevante de ellos; las investigadoras sostuvieron una postura reflexiva durante todo el proceso del estudio, el análisis de las expresiones de las participantes evidenciando y resaltando la esencia de cada locución manifestada, dejando de lado sus percepciones particulares.

Transferibilidad o aplicabilidad: Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Como se cita en Castillo; Lincoln y Guba indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del

estudio. Esta investigación consta de una descripción minuciosa de las particularidades y el entorno donde fueron estudiadas las madres participantes.

3.8 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD.

Esta investigación fue realizada por Laura Gisela Herrera Asendras, Yurany Ramos Avilez, con coautoría de las docentes Concepción Herrera Gutiérrez y Nydia Ninna Jorja Valencia Jiménez.

Manifestamos que respetamos los derechos de autores en el producto de esta investigación, la cual es el resultado de una investigación propia de los investigadores, con fines netamente académicos.

Los resultados de este estudio son propiedad intelectual tanto de los docentes como de los estudiantes que elaboraron el proyecto.

4. RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Luego de aceptar la participación en el estudio y el consentimiento firmado, se lleva a cabo la explicación de las propiedades del estudio y el objetivo de explorar sus experiencias de afecto entre la relación de pareja; se llevó a cabo con nueve madres con un rango de edad entre los 18 y 31 años quienes realizan el MMC, residentes de varios municipios del departamento como son Montería, Tierralta, Chinú y Cereté, procedentes mayormente de zona urbana, así como en zona rural y migrante; siendo en su mayoría solteras y algunas en unión libre, siendo de nivel socioeconómico bajo y variabilidad dentro de la escolaridad puesto que cuentan con estudios de bachiller, tan solo una con primaria y pocas logran obtener títulos de técnico y tecnólogo (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

SEUDÓNIMO	EDAD	E. CIVIL	ESCOLARIDAD	ESTRATO	RESIDENCIA
Yulieth	31	Unión libre	Bachiller	1	Rural
Verónica	27	Soltera	Bachiller	1	Migrante
Yiseth	26	Soltera	Tecnóloga	1	Urbana
Greis	27	Unión libre	Técnico	2	Urbana
Andrea	27	Unión libre	Tecnóloga	1	Urbana
Cristina	24	Soltera	Bachiller	2	Urbana
Yamile	18	Soltera	Primaria	1	Urbana
Ana	30	Soltera	Bachiller	1	Urbana
Yesica	28	Unión libre	Técnico	1	Rural

Fuente: Caracterización de la población de estudio. Entrevistas de la investigación Experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro.

Por las anteriores características de los sujetos de estudio, se podría establecer una mayor responsabilidad, estabilidad física, psicológica y social por parte de las madres canguro. Esto estaría repercutiendo en el cuidado que podría proporcionarle al niño mitigando las posibles complicaciones del prematuro o de aquel de bajo peso al nacer; mediante la conducta de la información, se podría deducir la tipología familiar, estilo de vida en pareja y la existencia de hijos.

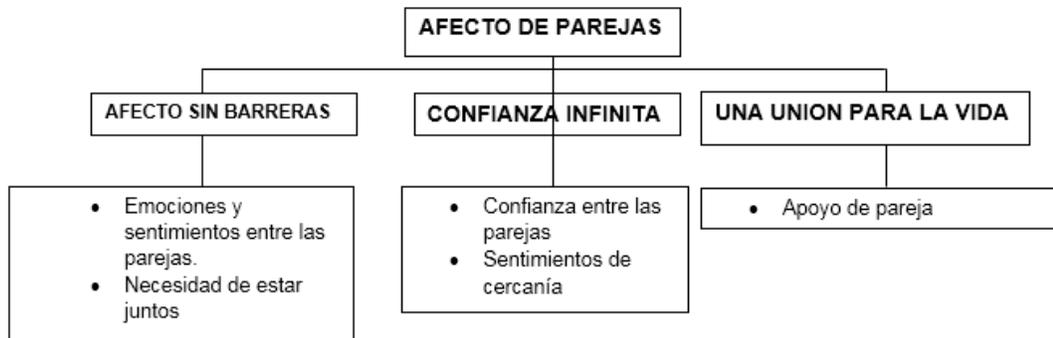
Los hallazgos identificados podrían ocasionar dentro de algunas parejas dificultades para llevar a cabo el rol de padres, teniendo en común el cuidado y crianza de un niño canguro quien requiere mayor dedicación, compromiso, amor y tranquilidad durante su proceso de crecimiento, lo cual no se podrá asegurar en su totalidad en algunas de estas gracias a la separación de sus padres.

Los participantes en general pertenecen a un bajo nivel socioeconómico lo cual podría limitar las oportunidades y potenciar los altercados y conflictos entre parejas. Cabe anotar, que las madres que son procedentes de la zona urbana se les facilita acceder a los servicios durante el proceso de padres canguro, lo que se convierte en una dificultad más para quienes son procedentes de la zona rural y migrante, y aún más para quienes no conviven como pareja y no cuentan con apoyo de uno de los padres o de una red de apoyo para disminuir las cargas de obligaciones para la relación.

4.2 RELACIONES DE AFECTO QUE SE PRODUCE EN LAS PAREJAS CANGURO

Al explorar las experiencias de afecto de las parejas canguros, teniendo en cuenta la teoría de Sternberg, se visibilizan y contextualizan las tres categorías en los relatos brindados por las participantes, que representan las manifestaciones de afecto de estos padres. En la Figura 2 se presentan las categorías y subcategorías evidenciadas en esta investigación.

Figura 2. Relaciones de afecto que se produce en las parejas canguro.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 AFECTO SIN BARRERAS.

Este es quien da el toque vehemente a la relación, siendo capaz de mantenerla como una montaña rusa con momentos en su máximo nivel, estables o simplemente desvanecerla poco a poco con el pasar de tiempo; la pasión representa un sentimiento de intensidad, deseo físico de unión y sexual por el otro, dándose en algunos desde el primer momento potencializando la conexión y cercanía entre sí, poniendo entre las parejas las potentes ganas de desear algo o este caso a alguien.

A partir de esto pudimos establecer la categoría “**pasión**”, la cual fue dividida en dos subcategorías llamadas “**emociones y sentimientos entre las parejas**” dando referencia a las sensaciones que se presentan entre la pareja para mantener el deseo entre sí y “**necesidades de estar juntos**” representa las ganas intensas de estar juntos y conservar la unión anhelando la oportunidad de tenerse el uno al otro.

5.1.1 Emociones y sentimientos entre las parejas. Entre la relación surge una efervescencia de sensaciones, las cuales llevan a la pasión que no precisamente es carnal también se da por el entusiasmo de estar al lado de una persona amada y expresarle lo que sentimos hacia ellas; estas sensaciones como sonrojarse, una fogosa alegría y una sonrisa inevitable se vieron reflejadas en las personas entrevistadas cada vez que hablaban de su pareja y recordaban las palabras y gestos de amor que hacían el uno al otro. Como las siguientes expresiones:

“...Mi amor te amo te quiero mucho, gracias por llegar a mi vida...” Yulieth
“...uy mami tu si estas buena estas rica (risas)...” Yulieth
“...él siempre me vio de esa manera, siempre me vio atractiva nunca le deje de llamar la atención...” Verónica
“...me dice amor, mi vida, cielo mío, bonitas palabras muy bonitas...” Yesica

Así como el cariño bondadoso y real que ambos demuestran y vivencian aún más gracias a la llegada de su hijo, que a pesar de traer consigo mayores retos para algunas relaciones el punto de más grande afecto que llegó a sus vidas generando un mejoramiento o cambio notorio entre las parejas y las actitudes en este caso de los hombres, demostrándoles el fervor que esta nueva unión provoca en ellos; viéndose reflejado en las siguientes frases:

“...Está más cariñoso no sé si es él bebé, pero está más cariñoso...” Yiseth
“...Él pues, más atento, más cariñoso, todo... más responsable...” Andrea
“...e que es detallista y eso no lo ha cambiao’, ha aumentado, aun mejor pa’ cosas mejores...” Cristina

Para algunos este fue el momento donde se avivó la pasión nuevamente luego de una decaída en la relación o mejor aún excedió los niveles anteriores dándole un giro importante pero muy bueno a la conexión existente, aumentando la llama de la pasión física, sentimental y sexual entre ellos, renunciando a todo aquello que alguna vez los hizo dudar o pensar en acabar con el afecto y el amor que construyeron juntos.

Durante el embarazo surgen muchos cambios emocionales y físicos en la mujer por lo que tienden a disminuir su autoestima y obtienen pocos halagos por parte de sus parejas, viéndolas poco atractivas, dejándolas a un lado o simplemente olvidando que también requieren de cariño o palabras de aprecio, siendo mujeres que necesitan ser deseadas al igual o más de lo que eran antes cuando iniciaron sus relaciones; para algunas mujeres entrevistadas fue positivo el encontrarse en gestación ya que sus parejas se lo daban a conocer con diferentes palabras y en muchos momentos como los expresados por ellas:

“...Me dijo te engordaste un poquito pero estas buena mami...” Yulieth
“...me veía bonita que la barriga cada vez que me crecía me veía esto, que lo otro ósea sí...” Andrea

“...que estaba más gordita, más bonita, cosas así...” Cristina
“...que sí, que me veía bonita con el embarazo...” Ana
“...Si... hay mami te ves linda jajaja, pareces una pelotica jajajaja...” Yesica

Durante la relación deber mantenerse el enamoramiento frecuente teniendo en cuenta que la pasión va de la mano con la intimidad garantizando dentro de la pareja de las mejores experiencias sexual y de afecto, teniendo en cuenta que podría esto variar gracias a la diversidad de cultura de cada individuo por lo cual se convierte aún más o fácil o en su defecto mucho más complejo para algunas parejas por las limitaciones culturales, llevándolos a realizar mayores retos y esfuerzos por contribuir a la estabilidad de su idilio.

Dentro de los tipos de amor que clasifica Sternberg, la pasión es el principal componente presente en el encaprichamiento o flechazo donde este actúa en el primer momento conocido como “amor a primera vista” sin obligaciones o confianza entre sí; el amor romántico o enamoramiento es dado por el enlace entre la pasión y la intimidad, por lo general este se da solo por lapsos de tiempo o en algunos momentos de encuentros esporádicos donde se hay certeza de la inexistencia de compromiso en la relación⁷⁷.

5.1.2 Necesidades de estar juntos. Para las personas entrevistadas que se encuentran en una relación es indispensable el tener por lo menos un tiempo o anhelo de estar con el otro, demostrándolo a través de momentos solo para ellos, recordando lo importante que son el uno para el otro con una llamada, mensajes, palabras de aprecio y amor, cumpliendo cada uno con su rol y actividades individuales pero no dejando en el olvido la relación que tienen y manteniendo una buena comunicación en todas las situaciones presentadas; como lo exponen en las siguientes frases:

⁷⁷ ALMEIDA, A. Op. Cit., pp.60-61.

“...y... no hemos como, como abandonado la relación, el trato ha sido el mismo o mejor...” Andrea

“...ser demaciao’ intenso, llama mucho y escribe mucho por WhatsApp eso. Que está muy muy ahí, cada momento escribe y llama pa’ hablar...” Cristina

A pesar de las circunstancias y las responsabilidades que deben afrontar estos padres canguro a diferencia de muchos padres de niños a término requieren de mayor tiempo dedicado hacia el cuidado del niño por lo que olvidan y dejan de un lado el furor por su pareja, los momentos de recordarle lo importante que son y el deseo que les provocan mutuamente, evadiendo los pequeños momentos de pasión e intimidad dados para la pareja con excusas o por el agotamiento, pero para algunas parejas este es un reto más, por lo que refieren que su amorío está en su mejor momento asegurando que mucho mejor que antes ya que no ha dejado desvanecerla siendo cada vez más apasionada y en algunos momentos convirtiéndose un poco excesiva e intenso que deben tomarlo más tranquila para no saturar y cansar al otro.

A pesar de las separaciones, discusiones o dificultades que se interpongan entre las parejas éstas mantengan la confianza y contacto positivo, buscando mejorar el romance intentando las veces que sean necesarias si se ama, quiere y desea continuar con la pareja la conexión física y erótica que existe desde el principio de la relación o en su defecto el compromiso que los enlaza cumpliendo con el deber y rol de padres y/o esposos, sin impedirle al otro ejercer su papel y tener conocimiento de todo lo que sea necesario que conozca bien sea de la pareja o del hijo. Como lo expresan los siguientes entrevistados:

“...Pues después que no separamos y me busco como por dos meses, me busco, me busco...” Ana

“...él viene acá a la casa hasta cuatro, hasta las veces que él puede venir a la casa en el día...” Ana

Para Sternberg cuando se fusiona la pasión y el compromiso da como resultado en la relación el “amor fatuo” este se ve reflejado en aquellos matrimonios o uniones rápidas sin darse el tiempo de construir y fortalecer el componente de la intimidad; dentro de todos los amores existe el complemento perfecto entre los tres componentes el cual es aquel amor anhelado por todos el “amor perfecto” aunque así como es muy difícil conseguirlo es muy fácil de perderse y aún más cuando se entra en la monotonía y con el pasar del tiempo⁷⁸.

5.2 CONFIANZA INFINITA

A partir de los planteamientos de Sternberg, la intimidad podría estar presente sin que las personas experimenten la pasión o compromiso a futuro, pero cierto es que podría ser la estructura de la relación, porque este componente es el encargado de la cercanía, el aprecio, el afecto hacia el otro, es la motivación de continuar cultivando una historia juntos día a día, desnudando ante el otro y el mundo la conexión emocional y la seguridad de veracidad de los sentimientos expresados y el poder contar con la pareja ante las diferentes situaciones de la vida, con la confianza de la mano.

Es allí donde se instaura la categoría de la “**intimidad**”, integrada por dos subcategorías como “**confianza entre las parejas**” referente a la comunicación, la facilidad y tranquilidad al tocar cualquier tema sin temor alguno y la dedicación que se le da a esta pieza primordial en medio de la relación; y la segunda abarca las expresiones de afecto y los pequeños detalles de demostrarle al otro el aprecio y amor que se tienen entre las parejas denominada “**sentimientos de cercanía**”.

⁷⁸ ALMEIDA, A. Op. Cit., pp.60-61.

5.2.1 Confianza entre las parejas. Para los sujetos de estudio la comunicación es muy importante dentro de su relación, ya que sin la existencia de esta no podrían darle a conocer al otro lo que le sucede, o su posición sobre algo en común, pero para hablar como pareja y con total veracidad se debe tener conexión entre ellos, y por ende, mucha confianza para dialogar con tranquilidad; por lo que afirman que mantienen una buena comunicación dentro de su relación tocando todo tipo de tema interesantes para ellos y contando sus experiencias individuales vividas durante el transcurso del día. Lo anterior, se soportan en las siguientes expresiones:

“...Nosotros pasamos ahí hablando de todo...” Yulieth

“...A veces el tema sexual (jajajaja) si lo tratamos, si lo hablamos...” Yulieth

“...Cuando nos acostamos, tratamos como de hablar de lo que paso en el día...”

Andrea

“...Si, porque aja él y yo hablamos conversamos mira está pasando esto...”

Yesica

A partir de la confianza mutua logran comprender al otro, evidenciado a la hora de solucionar algún conflicto interno o buscar posibles soluciones a alguna situación presentada en sus vidas, consiguiendo mitigar los problemas para la pareja a través de la conversación sin omisión de la información o miedo a las consecuencias o acciones que puedan generar en la relación, generando daños emocionales y en la comunicación asertiva que se mantenía para llevar a cabo el papel de pareja y padres canguro, lo que requiere de mucha comprensión, acompañamiento y paciencia en el rol de cada persona. Evidenciado en las siguientes manifestaciones.

“...Siempre tenemos comprensión porque tenemos comunicación de pareja...”

Greis

“...Siempre hablamos y nos comunicamos de la buena manera...” Cristina

“...La situación que estamos pasando, pero si tenemos buena comunicación, sabemos llevar las cosas” Ana

Desde la posición de Sternberg⁷⁹, se habla de “intimidad cuando existe la capacidad de contar con la pareja en momentos de necesidad, entendimiento mutuo, entrega y recepción de apoyo emocional, comunicación íntima, valoración de la persona amada, desarrollo de sentimientos de seguridad emocional”; lo cual reafirma que es la intimidad una base fundamental en cualquier relación desde sus inicios y probablemente siendo la que mayor tiempo permanezca durante esta, porque podría ir aumentando progresivamente durante los inicios para potencializar la unión entre dos personas avivando los sentimientos placenteros que puedan existir entre sí como resultado a los espacios y buena intimidad que mantienen durante la relación.

Gracias a la teoría de Sternberg se puede tratar de tipificar el amor con la existencia de este componente en las relaciones y según lo evidenciado se puede decir que dentro de las relaciones de los sujetos de estudio se encuentra presente el cariño o afecto el cual refleja la gran prevalencia de la intimidad dando a notar una veraz amistad; en otras parejas se refleja el amor romántico o enamoramiento donde hay una conexión emocional conjunta a la atracción física el de los amores por momentos siendo fugaces y dejando atrás las responsabilidades mutuas; para algunos lo que existe dentro de su relación es el amor compañero dado en las relaciones extensas donde va desapareciendo el deseo físico y perduran las responsabilidades, acuerdos y afecto por lo vivido juntos, quizá la permanencia en esta por hijos en común⁸⁰.

5.2.2 Sentimientos de cercanía. Para los padres canguro dentro de sus relaciones resulta un poco tedioso los momentos para expresar sus sentimientos al otro, los cuales mantienen la afinidad y unión entre ellos, estos les recuerda el aprecio y afecto que mantiene el vínculo, el amor que desde los comienzos de su conexión

⁷⁹ ALMEIDA, A. Op. Cit, p.59.

⁸⁰ ALMEIDA, A. Op. Cit., pp.60-61.

aún siguen presentes, aunque no con la misma frecuencia por la progresividad de responsabilidad lo cual demanda de mayor tiempo y dedicación de ambos.

Dentro de la relación existen momentos en los que tratan de obtener su espacio como pareja y dejar de un lado su rol de padres canguro el cual requiere de el mayor tiempo posible dedicado al niño canguro, pero reflejan que a pesar de todo lo agotados que puedan llegar a estar ambos de igual manera toman una pequeña parte para compartir en sus tiempos libres y tener ocasiones para mantener viva la relación y no convertirla en un amor compañero gracias a la monotonía; ellos lo manifiestan de la siguiente manera:

“...Salimos a comer, a veces a tomarnos una cervecita” Yulieth
“...En ese tiempo que él estaba en casa nos poníamos a ver que si una película a tomar algo o a compartir un helado” Verónica
“...Si salimos a pasear los domingos tenemos planes salimos a distintas partes” Yiseth
“...Cualquier cosa mientras tengamos el día libre, nos vamos a playa” Yiseth

Las madres canguro expresan notar algunos cambios del padre con relación a la relación y la llegada del niño, teniendo en cuenta que han cambiado acciones y actitudes que antes del nacimiento no reflejaban o han mantenido sus sentimientos, demostrando en ellas al hablar un brillo en sus ojos, mostrándose cada vez más efusivas al hablar de sus parejas lo enamoradas que encuentran, evidenciándolo en las siguientes palabras:

“...Ósea él siempre ha sido cariñoso, atento (risas)”. Yulieth
“...Si pasaba en la calle, ya el digamos en la noche o esto, ya pasa digamos todo el tiempo ya lo dedica es a la casa” Andrea
“...No si claro, él siempre llamándome poque’ aja como no podía i’ pues todos los días llamaba a toa’ hora poque’ aja” Yesica

Estos pequeños momentos valiosos hacen sentir en la madre quien es la que realiza mayor trabajo a la hora de cuidar y mantener el hogar motivación y estimulación

para avivar la relación afectiva que hay entre la pareja, sintiendo dentro de tantas preocupaciones y angustias un poco de satisfacción de que hay momentos para ella o él.

Según lo mencionado en la investigación por Restrepo, Infante y Uribe⁸¹, la calidad de la relación entre la pareja afecta notoriamente el lazo familiar y sobre todo entre padre e hijo, puesto a que la comunicación se verá afectada y por ende será mucho más difícil conocer las necesidades que pueda tener la pareja o en su defecto el hijo, llevando al distanciamiento y separaciones familiares o por el contrario si permanece la buena relación potencializará el afecto y apego entre la familia, disminuyendo los conflictos entre los padres, mayor participación del padre para mejorar la dinámica familiar y garantizar mayor dedicación a la pareja.

5.3 UNA UNIÓN PARA LA VIDA

Entre las relaciones de pareja existe un contrato directa o indirectamente que les garantiza el cumplimiento y deberes que tienen cada uno siendo aun mayor cuando se tiene un hijo entre ambos puesto que deben actuar como padres responsabilizarse del nuevo miembro de la familia y por su vulnerabilidad son ellos quienes deben responder por su bienestar y requerimiento, así mismo cumplir con sus oficios independientes y la delegación de obligaciones en el hogar para disminuir las cargas para el otro y los conflictos entre la pareja.

Para las parejas es muy importante el apoyo incondicional por su compañero, Sternberg relaciona el amor con el compromiso a través del tiempo a corto plazo en la manera que toman la decisión de amarse el uno al otro respetando y siendo leales; y a largo plazo manteniendo ese amor que existe entre sí, proyectándose en un futuro juntos y con propósitos para cumplir como pareja lo proyectado⁸². Con

⁸¹ RESTREPO; INFANTE & URIBE. Op. Cit., p. 18–19.

⁸² ALMEIDA, A. Op. Cit., pp.60-61.

relación a los componentes triangulares del amor el compromiso puede llegar a ser el que más lento avance dentro de la relación, pero luego que se nivele dentro de la conexión que existe entre las dos personas, llega a ser el componente que establezca las relaciones en todas las desviaciones positivas o negativas que se presenten.

5.3.1 Apoyo de pareja. Las personas entrevistadas aseguran que como parejas busca apoyarse entre sí y contando el uno con el otro en las situaciones donde deben trasladarse a las atenciones médicas de niño las veces que sean requeridas, aunque algunas veces no cuenten con la posibilidad monetaria para asistir a todas las consultas tratan de conseguir el dinero con el trabajo que realizan los dos pero con el fin de cumplir con su obligación como padres de cuidar el bienestar y salud de sus hijos, como lo mencionan en las siguientes expresiones:

*“...entre los dos buscamos y el en ese día no puede trabajar y yo vengo y arreglo
uñas y con eso nos defendemos ahí nos ayudamos mutuamente...” Yulieth*

*“...como le digo a veces yo trabajo y él tiene el bebé y a veces él trabaja yo tengo
el bebé...” Yulieth*

*“...busca la manera de solucionar cualquier problema económico, lo que sea para
el bebé o pa’ mi...” Cristina*

Las mujeres entrevistadas se sienten comprometidas y con soporte por parte de los hombres de sus relaciones puesto que les ayudan en las obligaciones del hogar cuando ellas se sienten agotadas o necesitan colaboración para poder cumplir con todas sus tareas individuales y de padres, por lo que muchas parejas optan por dividir las labores de la casa y la atención de los hijos para mitigar el agotamiento de una sola persona, siendo con esto la satisfacción y tranquilidad de que si algún día algo sucede ellos estarán allí y realizarán un buen papel de padres; aunque algunos hombres en la actualidad continúan con el machismo pensando que las mujeres deben responder por el cuidado de los hijos y las actividades de la casa por lo que propician a la independencia y separaciones por la sobrecarga de sus

compañeras. Con relación a lo anterior algunas mujeres opinaron de sus relaciones lo siguiente:

“...Porque él me apoya, es atento me colabora con todo...” Yiseth

“...yo estuve 15 días en la uci, el medio todo el apoyo ahí el si se quedó con el niño todas esas dos semanas...” Yiseth

“...si me ve ocupada de darle comida, él está muy presente digamos en todos los cuidados del bebé...” Andrea

A pesar de todo lo que se pueda hacer para mantener las relaciones algunas no lo logran satisfactoriamente decidiendo llegar a la separación y quizá evitan cualquier contacto por mínimo que sea, prohibiendo o simplemente decidiendo no cumplir con la responsabilidad de padres y dejando a la expareja en este caso sola combatiendo con sus problemas y obligaciones personales y las que debía suplir quien se fue, siendo padre y madre tiempo completo sin recibir un apoyo de los padres de sus hijos e incluso de sus propias familias por haber tomado algunas decisiones incorrectas en sus vidas; pero aun separados existen parejas que continúan cumpliendo sus roles y obligaciones, con mayores limitaciones que si estuviesen conviviendo pero se mantiene el compromiso de padres como les ha sucedido algunos padres canguros como esta:

“...aunque no vivamos y todo, pero si siempre está pendiente como voy, si como, que si esto, que si aquello...” Ana

Restrepo, Infante y Uribe⁸³, concluyen en su investigación que la convivencia y conexión entre las parejas influye notoriamente en el involucramiento de los padres en la crianza de sus hijos, ya que si se mantiene un mala comunicación y relación entre los padres será menor la interacción con el hijo por ende menor apoyo en los

⁸³ RESTREPO; INFANTE & URIBE. Op. Cit., pp.11, 75-76.

cuidados del niño prematuro y su crianza cuidadosa; por el contrario en las relaciones de pareja que mantienen una buena dinámica y comunicación entre ellos, se evidencia la inclusión del hombre en el rol que antes se decía que solo le compete a las mujeres ocasionando una notoria participación en las labores domésticas y comprometidos con el cuidado y la crianza del hijo lo que en el niño prematuro genera mayor estimulación, desarrollo y apego a sus padres, gracias a esto las relaciones y las familias se convirtieron cada vez más sólidas y resistentes a cualquier situación.

Para los padres pertenecientes al programa madre canguro es todavía más dificultoso el llevar este papel de pareja y padres por lo que buscan métodos para equilibrar las labores por lo que se las dividen entre ellos, participando en el cuidado los padres poco actúan en la alimentación por lo que se busca la lactancia materna exclusiva, pero se incluyen mucho en cangurear, bañar o estimular a sus hijos, ocupándose en los tiempos que pueden colaborar en las actividades del cuidado de la casa y otros hijos en casa de que los tengan, para la mayoría de los padres es complicado equilibrar su tiempo libre para su familia y el tiempo de trabajo el cual le genera poco tiempo de calidad para compartir con su familia; pero aun así sin dejar de un lado el tiempo y compromiso con su pareja, avivando su relación manteniendo el amor y contando con una red de apoyo para estar los dos dedicados solo al otro manifestando que a pesar de todo continua el amor y la tracción emocional, física y sexual entre ellos.

6. CONSIDERACIONES FINALES

De los resultados obtenidos, se evidenció que dentro de las personas entrevistadas para muchas existen entre ellos una conexión física, emocional y sexual, sumada a ello el producto de un hijo de ambos.

Gran parte de los padres canguro cuentan con una red de apoyo, la cual les brinda ayuda y colaboración con el cuidado del niño canguro y en algunas ocasiones con las labores del hogar, generalmente esta se compone por los familiares más allegados de la pareja por lo que les produce mayor confianza y tranquilidad al delegar estas responsabilidades a las personas que les ayudan, generando mayor tiempo de intimidad de la pareja para poder tener tiempo de calidad juntos como pareja y dejar un poco de lado por un momento el papel de padres y mantener el cariño y la unión que se dio desde la primera ocasión de conexión potencializando la confianza y el apego entre la pareja siendo cada vez más cercanos, trayendo consigo un ambiente de amor y tranquilidad para el recién nacido.

Gracias a la ayuda ofrecida por la red de apoyo cuentan con un espacio a solas, solo dedicado para los dos y poder intensificar la pasión manteniendo entre ellos esa llama sexual y amor satisfactorio para ambos ya que es un pilar importante dentro de la relación amorosa, aumentando la conexión y el deseo de que permanezca el vínculo físico y mental; ciertas parejas refuerzan constantemente y mantiene su relación amorosa cada vez más por la unión entre la intimidad y la pasión siendo mayor la conexión entre ambos y mucho más fuerte su relación, así mismo hay parejas que no le dan igual importancia avivar estos componentes en sus relaciones puesto que tienen como prioridad absoluta o parcial el cuidado de sus niños canguro y muy pocas veces cuentan con estos tiempos de empalme para el romance.

Para los participantes es importante mantener así sea con pequeños espacios dedicados solo para reconfortar la relación con sus parejas, lo cual reafirma el significado de la presencia de los tres componentes esenciales en una relación descritos por Sternberg; se identifica dentro de las entrevistas realizadas la existencia de los diferentes tipos de amor gracias a las combinaciones realizadas entre dichos componentes predominando en las relaciones el compromiso que tienen con la otra persona y la relación sincerando su verdadero empeño por cumplir con sus responsabilidades, mantener y acrecentar su amor.

7. RECOMENDACIONES

7.1 PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Fortalecer la participación del personal de enfermería en las relaciones de pareja, recalcando a los padres canguro la importancia que tiene una buena relación de las parejas, la armonía familiar y la intervención de ambos padres, para el buen desarrollo y crecimiento del bebé, ya que esta ayuda aumentando la estimulación y recepción de afecto de los niños canguro.

7.2 PARA LA INSTITUCIÓN DE SALUD

Continuar la contribución al desarrollo del programa madre canguro el cual es útil para mejorar las condiciones de salud de los niños y padres canguro, realizando mayor intervención interdisciplinaria (enfermería, psicología, trabajo social) en caminadas a terapias familiares que fomenten la unión de pareja o en su defecto buenas relaciones entre padres garantizando un buen cuidado, estímulo y apego que potencializaran el desarrollo del bebé prematuro.

7.3 PARA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

A la comunidad universitaria en especial al programa de enfermería que continúe brindando al estudiantado estas oportunidades de realizar este tipo de investigaciones cualitativas y practicas formativas en este área, que le ayudan al estudiante para su vida personal, universitaria y profesional a tener mayor experiencia en el campo investigativo que es una base fundamental en su rol como cuidador y gestor durante su papel de jefe, de esta forma poder investigar sobre las necesidades que requiere su población y contribuir a un mejor desempeño de su labor profesional.

BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, A. “Las relaciones de pareja: ¿la educación, las condiciona?” {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.uv.es/igualtat/webnova2014/anaalfaro.pdf>)

ALMEIDA, A. “Las ideas del amor de R.J. Sternberg: teoría triangular y la teoría narrativa del amor”. {En línea}. {15 noviembre de 2019} disponible en: (<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031322&name=00000001.original.pdf>).

BARDIN, L. Análisis de contenido. Akal. 1996 2ªe.

BERNARDO, F. ZUCCO, L. “La centralidad de la femenina en el método canguro”. Vie, Salud Soc. (Rio J.) no.21 Rio de Janeiro. {En línea} {Sep./Dec. 2015} disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872015000300154&script=sci_abstract&tlng=es

CHÁVEZ, Ana & CORREA, José. Liderazgo de enfermería en el programa madre canguro de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería. Montería, 2016. 55p. Trabajo de grado (profesional de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud.

CONGRESO DE COLOMBIA. “Código de Infancia y Adolescencia”. {En línea}. {9 noviembre de 2019} disponible en: (http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf).

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 25 de 1992 (diciembre 17). “Por la cual se desarrollan los incisos 9, 10, 11, 12 y 13 del artículo 42 de la Constitución Política”. {En línea} {9 noviembre de 2019} disponible en: (http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0025_1992.html).

CONGRESO DE LA COLOMBIA. “Ley 266 de 1996 enero 25. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”. {En línea} {15 de noviembre de 2019}. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. p. 1., disponible en (https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105002_archivo_pdf.pdf).

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. “Capítulo 2, de los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 42-44” {En línea}. {10 noviembre 2019} disponible en: (<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>). pp. 6-7.

CORZO, C. & ARTEAGA, L. “Antecedentes históricos de las relaciones amorosas en la adolescencia y los problemas psicológicos que se generan durante estas (capitulo uno)”. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. {En línea}. {12 de noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n9/p1.html>).

DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. “¿Cuántos somos?” {En línea} {12 noviembre de 2019} disponible en: (https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/cua_som).

DANE. Proyecciones para 2019 con base a censo 2005. Citado por UNDP. Córdoba retos y desafíos para el desarrollo sostenible. {En línea} {19 de abril de 2020} disponible en: (https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/Publicacionesproyectos/UNDP_CO_GO_PUBLICACIONES_FICHA_CORDOBA-RETOS_Y_DESAF%3%8DOS_PARA_EL_DESARROLLO.pdf)

GAGO, Josu. "Teoría del apego. El vínculo". {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>).

GONZÁLEZ, M.P., BARRULL, E. Pons, C. & Marteles, P. "¿Qué es el afecto?" {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: (https://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html).

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. *et al.* "Metodología de la investigación". Mc. Graw Hill. Sexta edición. 2014. p.391. {En línea} {22 abril de 2019} disponible en: (<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>).

IGLESIA.NET. "La biblia, principal éxodo, libro primero de Moisés Génesis". {En línea} {12 de noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.iglesia.net/biblia/libros/genesis.html>).

JOHANSON. L.; LEITE. J.; SILVAN. C.; SCOCHI, RANGEL. L. & PRIVADO DA SILVA. T. "La adhesión de las enfermeras al método canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería". {En línea} {15 de noviembre de 2019} disponible en: (http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf).

KIENYKE. "De cada 100 niños que nacen en Colombia, 12 son prematuros". {En línea} {7 noviembre de 2019} disponible en: (www.msn.com/es-co/noticias/colombia/de-cada-100-niños-que-nacen-en-colombia-12-son-prematuros/ar-BBWTDXh).

LIZARRO, Jenny.; OSPINA, Juan, & ARIZA, Nelly. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. En: Revista de Salud Pública. Vol. 14, No. 2 (jun, 2012).

LIZARRO, Jenny; OSPINA, Juan; ARIZA, Nelly. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. En: Revista de Salud Pública. Vol. 14, No. 2 (jun, 2012).

MÁSTER A DISTANCIA. “La importancia de la enfermería en el cuidado del recién nacido”. {En línea} {10 noviembre de 2019} disponible en: (<https://www.mastersadistancia.com/articulos/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-de-los-recien-nacidos-028167.html>)

MAUREIRA, F. “Los cuatro componentes de la relación de pareja”. {En línea} {1 marzo de 2011} vol. 14 n° 1. Marzo de 2011. Universidad de Santiago de Chile. Disponible en: (<file:///C:/Users/Admin/Desktop/Downloads/ARTICULO%20DE%20RELACION%20DE%20PAREJA%20Vol14No1Art18.pdf>).

MEDLINEPLUS. “Bebé premature”. {En línea} {6 noviembre de 2019} disponible en: (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001562.htm>).

MINISALUD. “Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas de madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer”. {En línea} {12 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Implementacion-programa-canguro.pdf>).

MINISTERIO DE SALUD. “Resolución 7353 de 1992”. {En línea} {9 noviembre de 2019} disponible en: (http://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_legislacion38/.pdf).

MINISTERIO DE SALUD. Guía de Atención del Bajo Peso al Nacer. ”. {En línea} {10 de noviembre de 2019} disponible en: (<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>).

MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 8430 de 1993. {En línea}. {1 noviembre de 2018} disponible en: (http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_19).

MONTEALEGRE-POMAR, Adriana; SIERRA-ANDRADE, Alina P. & CHARPAK, Nathalie. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. En: Revista de Salud Pública. (2018), vol. 20, nro. 1. pp. 10-16.

NAVARRETE, L. “La experiencia, el conocimiento y el aprendizaje”. {En línea} {13 octubre de 2019} disponible en: ([https://www.monografias.com/trabajos98/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje.shtml#targetText=Definici%C3%B3n%20de%20Experiencia,-La%20experiencia%20es&targetText=\(Del%20lat%C3%ADn%20experiri%2C%20%22comprobar,conocimiento%20que%20se%20elabora%20colectivamente\)](https://www.monografias.com/trabajos98/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje/experiencia-conocimiento-y-aprendizaje.shtml#targetText=Definici%C3%B3n%20de%20Experiencia,-La%20experiencia%20es&targetText=(Del%20lat%C3%ADn%20experiri%2C%20%22comprobar,conocimiento%20que%20se%20elabora%20colectivamente))).

OMS. “Lactante, recién nacido”. {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).

OPS. "Método madre canguro: una solución segura y eficaz" {En línea} {15 de noviembre de 2019} disponible en: (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2647:2010-kangaroo-mother-care&Itemid=40275&lang=es).

PADILLA Luz del Carmen & VALLE, Bleidys Johana. Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, 2015. Universidad de Córdoba. pp. 6, 9, 10.

PADILLA, Luz. & VALLE, Bleidys. "Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería", 2015. Montería. 2015. 63p. Trabajo de grado (profesional de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud.

PARIS, E. "¿Qué es el programa madre canguro?: Bebés y más". {En línea} {12 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.bebesymas.com/recien-nacido/que-es-el-programa-madre-canguro>).

PÉREZ, Ana & MARINA, José. "Robert Sternberg". {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (<http://www.icot2015.com/es/ponentes/219-ponentes-principales/787-robert-sternberg-esp.html>).

RESTREPO, Laura; INFANTE, Daniela & URIBE, Daniela. Relación entre dinámica de pareja e involucramiento paterno en cuidados del prematuro. Bogotá, 2018, pp.2, 5. Trabajo de investigación (grado de psicología). Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: (<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43664/Relaci%C3%B3n%20entre%20din%C3%A1mica%20de%20pareja%20e%20involucramiento%20aterno%20en%20cuidados%20del%20prematuro%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>)

ROVATI, L. “Parto prematuro: factores de riesgo. Bebés y más”. {En línea} {12 octubre de 2019} disponible en: (<https://www.bebesymas.com/embarazo/parto-prematuro-factores-de-riesgo>).

RUIZ, J. & CHARPAK, N. “Guía de práctica clínica basadas en evidencias para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer”. Bogotá, 2005–2007. p.5 {En línea}{12 de octubre de 2019} disponible en: (https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf).

RUIZ, J. CHARPAK, N. Guía de práctica clínica basadas en evidencias para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá, 2005 -2007. p.5 {12 octubre de 2019} disponible en: (https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA, Chihuahua. “¿Quién es un profesional en Enfermería?” {En línea} {15 noviembre de 2019} disponible en: (http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/).

YELA, C. (En prensa). Componentes básicos del amor: algunas matizaciones al modelo de Sternberg. *Revista de Psicología Social*. 1997.

ANEXOS

Anexo A. Entrevista

EXPERIENCIAS DE AFECTO ENTRE LAS RELACIONES DE PAREJAS DE MADRES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

OBJETIVO: identificar a través de las experiencias de las madres canguro cómo ha sido la relación de pareja vivida durante ese proceso.

- **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Código: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Nivel socioeconómico: _____

Procedencia:

Rural ___ Urbana ___ Migrante ___

- **Confianza entre la pareja**

1. ¿Considera que su pareja escucha y atiende sus necesidades desde que está en el programa madre canguro?

Sí _____

No _____

En caso de que la respuesta sea negativa cuál cree que sea la razón por la cual su pareja no escucha o atiende sus necesidades (ejemplo, falta de tiempo, dificultades en la relación de pareja, etc.)

2. ¿Considera usted que como pareja pueden manejar cualquier dificultad que se les presente?

Sí _____

No _____

3. ¿Cómo es la relación afectiva con su pareja a pesar de la situación que están afrontando?

a. Excelente _____

b. Buena _____

c. Podría ser mejor _____

d. No la considero buena en este momento. _____

4. ¿Cómo se ha modificado su relación íntima de pareja a partir de la situación que están afrontando?

➤ **Emociones y sentimientos entre las parejas**

1. ¿Su esposo le expresa los sentimientos que tiene hacia usted?

2. ¿Después del parto han aumentado o disminuido los momentos para expresarse sentimientos o siente que su esposo se ha vuelto más cariñoso?

3. ¿Han dedicado tiempo de pareja para realizar otras actividades como conversar o tratar temas de la vida de pareja, vida sexual etc.?

4. ¿Durante y después de la maternidad considera que su esposo la ve atractiva?

Durante La maternidad

Sí ____

No ____

Después de la maternidad

Sí ____

No ____

Si su respuesta es negativa ¿Qué comportamientos o situaciones la hacen pensar que su esposo no la ve atractiva?

5. ¿Tienen tiempo a solas para compartir por fuera del contexto del cuidado del bebe?

6. ¿Considera que las cosas que la hicieron enamorarse de su pareja continúan presentes?

Sí _____

No _____

7. ¿Cree que la relación de pareja cambio después del parto?

Sí _____

No _____

¿Menciona las cosas que considera cambiaron después del parto?

➤ **El compromiso de las parejas**

1. ¿Cree que su pareja está comprometida con el rol de cuidador y acompañamiento en este momento? ¿De qué manera se compromete?

2. ¿Intervienen otros cuidadores en el proceso de cuidado bebé canguro, como abuelos, hermanos mayores, tíos etc.?

3. ¿Cómo describen su experiencia de ser padres canguros?

4. ¿Se han preocupado durante este proceso por la relación de pareja, o siente que cuidar al bebé se ha llevado toda la atención?

5. ¿Qué actividades hacen para mantenerse unidos como pareja y a la vez cuidar al bebé?

Anexo B. Guía de Observación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN			
Proyecto de Investigación:	Experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro en una institución de salud de montería 2019-2020		
Lugar:	Institución de salud de montería	Observadoras:	Laura Herrera Asendras Yurany Ramos Avilez
Objetivo de la observación:	Identificar el afecto de las relaciones afectivas de las parejas pertenecientes al programa madre canguro		
ASPECTOS PARA OBSERVAR	PREGUNTAS		
Descripción del escenario de la entrevista	¿El sitio donde se realizó la entrevista es adecuado?		
	¿Se tenía privacidad en el sitio donde se realizó la entrevista?		
Descripción de la entrevista	¿La persona durante la entrevista se observa apática?		
	¿Durante la entrevista la persona muestra gestos inadecuados		
	¿Demuestra interés la entrevistada por responder las preguntas?		
Descripción de la interacción de la pareja si la entrevistada se encontraba acompañada por su pareja.	¿Durante la entrevista se nota expresiones de agrado mientras responde las preguntas realizadas?		
	¿Se observa una buena dinámica entre la pareja?		
	¿Se observa la buena atención por parte de la pareja?		
	¿Se observa buena comunicación entre la pareja?		

Anexo C. Consentimiento Informado.

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: “Experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro en una institución de salud de montería 2020”.

OBJETIVO: Interpretar las experiencias de afecto entre las relaciones de parejas de madres del programa madre canguro en institución de salud de Córdoba en el periodo 2020.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en la presente investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y objetivo.

Entiendo que la manera de recolección de datos para la investigación será por medio de entrevistas realizadas durante la estancia de mi hijo/a en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en un tiempo diferente al destinado para la visita, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, protegiendo mi nombre e identificación por medio de seudónimo seleccionado de manera mutua con los investigadores, se harán preguntas acerca de mi experiencia de la relación de pareja en el proceso de madre canguro, que pueden llegar a tocar mi parte sentimental, considerando que, si en algún momento del proceso, no deseo que la información brindada sea revelada, respetarán esta decisión.

Tengo claridad que los investigadores pueden ponerse en contacto conmigo en transcurso de la investigación con el fin de obtener más información y de ser necesario realizar nuevas entrevistas para obtener la adecuada recolección de los datos. Se me ha explicado que en cualquier momento puedo rehusarme a continuar en la investigación y esto no tendrá implicaciones en la continuidad de las intervenciones en el programa madre canguro.

Mediante este consentimiento también autorizo a los investigadores a realizar grabaciones de mis entrevistas y tomar registros fotográficos en caso de ser necesario. Entiendo que fui elegido para participar en este estudio porque formo parte de los padres que tienen a su hijo/a recién nacido prematuro o termino con bajo peso al nacer en el programa de madre canguro y cumplo con una serie de criterios que contribuyen al desarrollo del conocimiento de Enfermería, aportando elementos importantes para el futuro de las acciones del programa madre canguro en pro de su mejora, ya que propicia la adaptación de acciones que contribuyan a la buena función familiar.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de estos en el campo de la Enfermería y otras disciplinas.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:

Fecha: _____:_____:

Firma Nombres y Apellidos del padre participante
Cédula

Huella

Firma del Investigador
Cédula

Firma del Investigador
Cédula