

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL
SEDE JUJUY**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Vivencias en contexto de pandemia COVID-19

(Trabajo a desarrollarse con los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses septiembre a diciembre 2021)

Asesora Metodológica:

Prof. Esp. Fernández-Diez, Marina

AUTORAS:

Albornoz, Estrada Melisa Analía

Farfán, María Elena

Quispe María Esther

Salta – Marzo 2021

Autoras

Albornoz Estrada Melisa Analía

DNI 39.834.611 Enfermera profesional recibida en el terciario Cruz Roja Filial Salta en el año 2017, se desempeña como enfermera en el Hospital Público Papa Francisco de la localidad de Salta.

Farfán María Elena

DNI 37.531.731 Enfermera profesional recibida en el terciario Cruz Roja filial Salta en el año 2017 se desempeña como enfermera en el Centro de Salud de la localidad de Aguas Blancas-Oran.

Quispe María Esther

DNI 29.742.023, Enfermera profesional recibida en el Instituto Ramón Carrillo de la provincia de Salta en el año 2008, se desempeña como enfermera en el Hospital Público Materno Infantil de la localidad de Salta.

Agradecimiento

A Dios por sobre todas las cosas

A nuestras familias que siempre nos acompañaron y apoyaron este desafío personal y profesional

A los profesores de la Universidad Nacional de Córdoba por la guía, ayuda y forma de educarnos y formarnos en la disciplina que hemos elegido.

En especial a la Lic. Esp. Marina Fernández-Diez por sus aportaciones imprescindibles para la elaboración y desarrollo de este proyecto.

Al personal del Hospital Público Materno Infantil por la predisposición y accesibilidad para llevar a cabo este proyecto.

A nuestros amigos, compañeros que siempre nos acompañaron, ayudaron y apoyaron, a aquellos que se quedaron en el camino, pero fueron una parte importante de esta trayectoria.

Y finalmente a todas aquellas personas que siempre estuvieron dispuestas a ayudarnos y aconsejarnos en este camino que finaliza.

Dedicatoria

Dedicamos este logro principalmente a Dios Todopoderoso, por darnos la oportunidad de vivir, la voluntad y fortaleza para culminar nuestra carrera, durante la pandemia de COVID-19.

A nuestros padres, quienes nos han brindado amor, comprensión sin más ambición que nuestro triunfo, en general a nuestra familia, que en todo momento han estado a nuestro lado brindándonos su cariño.

También lo dedicamos a aquellos colegas enfermeros que hacen de nuestra profesión la más satisfactoria del mundo, a los que están y a los que se fueron dando batalla y afrontando, como personal de primera línea, la pandemia de COVID-19.

Dedicada a aquellos guerreros que siempre serán recordados.

INDICE

CAPITULO I EL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
Construcción del Objeto de Estudio.....	7
Justificación	23
Marco Referencial.....	25
Conceptualización de la Variable.....	39
Supuestos	451
Objetivos	462
Objetivo General.....	465
Objetivos Específicos.....	46
PARTE II ENCUADRE METODOLÓGICO.....	47
Encuadre Metodológico	44
Tipo de Estudio.....	48
Área de Estudio.....	46
Sujetos a Estudiar.....	47
Estrategias para la entrada al campo	47
Procedimiento del trabajo de Campo.....	48
Planificación para la recolección, procesamiento análisis y presentación de los datos.....	49
Plan de recolección de la información	49
Procesamiento y análisis de la información	49
Presentación de la información	55
Cuadro de presentación de información.....	57
GRÁFICO DE GANTT	59
Presupuesto.....	60
Referencias Bibliográficas	61
Anexos.....	65
Anexo I.....	66
NOTA SOLICITANDO PERMISO	66
Anexo II.....	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
Anexo III.....	68
GUÍA DE ENTREVISTA.....	68

Prólogo

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19.

La OMS declara oficialmente el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad Covid-19, como una pandemia. Desde entonces, la enfermedad se ha extendido a más de 100 países, en principio los grandes focos se centraron en Europa (España, Francia e Italia), y en Estados Unidos,

Una de las mayores preocupaciones, para la salud y los estados, es que el coronavirus SARS-CoV-2 se extiende a gran velocidad. Por eso, como todavía no se ha descubierto una vacuna para prevenir el contagio, lo más importante es tomar medidas para frenar su propagación, siendo la más efectiva el *distanciamiento social*: cuantos menos contactos haya entre personas, menos probabilidades de contagio, para conseguirlo, se han cerrado las escuelas, institutos y universidades, también los edificios públicos y museos. Se han prohibido los grandes eventos y se han suspendido conciertos y competiciones deportivas.

Una persona enferma e internada se encuentra de alguna forma vivenciando, un ámbito extraño y amenazante, con personas desconocidas y quizás bajo procedimientos dolorosos e invasivos, sucesos que se potencian si el paciente internado se trata de un niño, ya que estas situaciones estresantes se deben extender a los padres que también sufren una serie de emociones como estupor y negación, soledad, depresión, tristeza, pesadumbre, preocupación, temor, ansiedad e ira.

En los tiempos y contexto de pandemia que se vive hoy, el aislamiento y distanciamiento social se presentan las principales estrategias para reducir el contacto cercano entre las personas y frenar la propagación del virus COVID-19.

En este sentido, esta medida obliga a restricciones sociales y sanitarias, con el fin de cuidarse y cuidar de los demás.

Ahora bien, se sabe que, en toda hospitalización de un hijo, los padres ponen en primer lugar el cuidar y acompañar su hijo hospitalizado. Por este motivo, están obligados de realizar cambios en las actividades diarias y cotidianas, desvelarse en el hospital,

separarse de los demás miembros de la familia, dejando al cuidado de sus hijos a familiares cercanos de confianza o algún vecino y ausentarse en el ámbito laboral por un tiempo.

La realización de este proyecto permitirá obtener información que pueda fortalecer las acciones de enfermería en cuanto al cuidado humanizado que estos deben brindar para con la familia de los niños internados y a su vez los niños también serán beneficiarios ya que son los padres un elemento importante para el cuidado y recuperación de sus hijos desde el vínculo y apego natural hasta la colaboración en las actividades de cuidado.

Se accederá a la información, desde la realidad de los sujetos que permitirá a enfermería como disciplina, repensar estrategias que involucren a la familia, en los diferentes protocolos de prevención y aislamiento durante la pandemia que eviten la separación del vínculo padre e hijo, con ello la recuperación del niño y el deterioro de la salud integral de los padres.

Para el proyecto se toma como variable en estudio, Vivencias que manifiestan en contexto de pandemia COVID-19 los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta en el segundo semestre de 2021. Esta se analizará desde las dimensiones de tipo Emocional, Cognitivas, Físicas y Conductuales y las subdimensiones establecidas.

Con el Objetivo de “Conocer las vivencias que manifiestan en contexto de pandemia COVID-19 los padres, de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre diciembre 2021” El presente proyecto será de carácter, cualitativo, descriptivo y fenomenológico. para el estudio se tomará un máximo el resultante de 176 participante.

CAPITULO I

EL OBJETO DE ESTUDIO

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Hasta entonces, China era el principal foco de infección del virus, que se había propagado a otros países en casos aislados. Pero en los últimos meses el número de contagios en territorio chino se ha reducido y el gobierno asegura que la epidemia está controlada.

Pasar de epidemia a pandemia no significa que la enfermedad sea más grave, sino que se extiende rápidamente en diferentes países y al mismo tiempo. Como consecuencia, es más difícil luchar contra la enfermedad porque hay varios focos que controlar. OMS (2020)

El, 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS convoca por segunda vez al Comité de Emergencias, tan solo dos días después de notificarse los primeros casos de transmisión limitada del coronavirus entre seres humanos fuera de China. En esta ocasión el Comité de Emergencias llega a un consenso y recomienda al Director General que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El Director General acepta la

recomendación y declara que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII), siendo la sexta vez que la OMS declara una ESPII desde la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en 2005.

El informe de situación de la OMS del 30 de enero señala la existencia de un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países, por lo cual establecer el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto, a esa fecha. Por el 3 de febrero, la OMS publica el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse de lo que el 11 de marzo del presente año, preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad, por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la OMS declara oficialmente el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad Covid-19, como una pandemia.

Desde entonces, el Covid-19 se ha extendido a más de 100 países, en principio los grandes focos se centraron en Europa (España, Francia e Italia), y en Estados Unidos, quienes superaron el número de muertes que China. (OMS, 2020)

El mundo superó al 26.07.2020 los 16 millones de contagios confirmados de COVID-19 y la mayor cantidad de casos está concentrada en América Latina y el Caribe, según un conteo de la agencia AFP y datos de la Universidad Johns Hopkins (JHU, por sus siglas en inglés). (JHU, 2020 p 7)

No obstante,

... los países de América Latina y el Caribe convirtieron a la región en la que tiene mayor cantidad de contagios. Es la primera vez que la cifra de infecciones regionales sobrepasa la de América del Norte, que acumula 4.330.989 casos, mayormente de Estados Unidos. A la fecha, Brasil es el país latinoamericano más afectado por el COVID-19 con casi 2,4 millones de contagios y más de 86.000 decesos, pero el azote es muy desigual en este territorio de 212 millones de habitantes. (JHU, 2020, p 8)

En Argentina

... se dio a conocer el 3 de marzo el primer caso positivo, y hoy en día, después de meses marcado por el acenso continuo de infectados y de muertes, el Ministerio de Salud de la Nación, en su ministro de Salud Genes García, informó que las últimas cifras son de 614 mil casos, de las cuales se recuperaron 467 mil personas y 12 658 fallecieron. (JHU, 2020, p 11)

La provincia de Salta no se encuentra exenta de esta situación Pandémica, registrando a 8421 casos positivos, 5292 recuperados y 134 personas muertas por Corona Virus al 19.09.2020, según informe periodístico (https://www.clarin.com/provincias/peor-dia-coronavirus-salta-482-nuevos-casos-19-muertes_0_jNkUHEQxC.html)

Una de las mayores preocupaciones, para la salud y los estados, es que el coronavirus SARS-CoV-2 se extiende a gran velocidad. Por eso, como todavía no se ha descubierto una vacuna para prevenir el contagio, lo más importante es tomar medidas para frenar su propagación.

Una de las medidas más efectivas es el *distanciamiento social*: cuantos menos contactos haya entre personas, menos probabilidades de contagio, para conseguirlo, se han cerrado las escuelas, institutos y universidades, también los edificios públicos y museos. Se han prohibido los grandes eventos y se han suspendido conciertos y competiciones deportivas.

Estas medidas se tornaron en un aislamiento social, lo que se define como un sistema que combina distintas técnicas de barrera (elementos de protección personal y prácticas específicas) aplicadas para evitar la del virus entre las personas. En este caso de manera intrahospitalaria entre pacientes, como en el personal y los visitantes según el Centro para el Control de Enfermedades. (CDC) (Sigla en inglés, reconocida mundialmente) Atlanta. USA. (CDC, 2004)

El aislamiento social, también, pone a los pobladores confinados en casa, sin poder salir con la libertad habitual, salvo para necesidades fundamentales, haciendo que la realidad social se de 90% puertas adentro, esto teniendo en cuenta que se está en el domicilio y sin enfermedad.

Por lo contrario, una persona enferma e internada se encuentra de alguna forma vivenciando, un ámbito extraño y amenazante, con personas desconocidas y quizás bajo procedimientos dolorosos e invasivos, sucesos que se potencian si el paciente internado se trata de un niño, ya que estas situaciones estresantes se deben extender a los padres que también sufren una serie de emociones como estupor y negación, soledad, depresión, tristeza, pesadumbre, preocupación, temor, ansiedad e ira.

El impacto familiar ante la noticia de enfermedad de un hijo, según Rivera (2015), citado por Díaz (2020)

...es generalmente de carácter negativo e influye en numerosos factores de la vida familiar: estabilidad emocional, economía, autonomía, situación laboral, a su dinámica interna, a sus actividades, relaciones sociales, comportamiento de sus miembros, etc. (Rivera. 2015, p31)

Si a esto se suma el contexto pandémico, de aislamiento social y las restricciones hospitalarias que se instituyeron para evitar la circulación de personas que aumenten el riesgo de sobre enfermar con Corona virus a los niños internados se evidencia un panorama complicado para los padres, tanto en la permanencia de estos en el hospital como para la circulación de la casa al hospital.

El Hospital Público Materno Infantil, de la provincia de Salta, según carta de presentación, redactada por el Ministerio de Salud Pública de Salta (MSPS), es un hospital público de Nivel de complejidad IV cuya misión fundamental

... es brindar asistencia médica integral a todas las mujeres que asiste antes, durante y después del embarazo, en el parto y puerperio, en el contexto de una Maternidad Segura y Centrada en la Familia y a todos los niños desde su nacimiento hasta los 15 años, (MSPS, 2019 p 3).

La Unidad de internación Clínica Pediátrica, descrita en el informe anual de gestión del hospital,

Está conformada por cuatro áreas de Cuidados Intermedios Moderados (CIM). En los CIM se asiste a pacientes con patologías complejas y variadas permitiendo la atención y cuidado con los especialistas pediátricos. La suma de estas unidades le brinda una capacidad de 220 camas para internación pediátrica, las cuales, según los registros estadísticos del Hospital, en el último semestre del año 2019 tuvieron una ocupación del 92% CIM I, debido al incremento de pacientes con patologías crónicas, en tanto la ocupación de camas del CIM 2 y 3 fue levemente superior al 90 % y el CIM 4 registró un 73% de ocupación. (Informe de gestión 2019 p 27).

Es además formador del recurso humano, a través del Programa Residencias Profesionales, (Dirección de Recursos Humanos Salta (DRH Salta)- Ministerio de Salud Pública de Salta), el cual está diseñado para realizar actividades de promoción, prevención y atención con la más alta calidad profesional e institucional acorde a la capacidad de su recurso humano y a la excelencia de su infraestructura; sustentando sus funciones en valores de equidad, universalidad, solidaridad, ética, y visión del paciente como "sujeto de derechos".

Dada la gran cantidad de pacientes que se asisten en el mismo, los innumerables familiares y acompañantes que también circulan por su interior, la institución en su carta de servicio enmarca derechos y obligaciones para los usuarios de los cuales destacamos:

Derechos

- Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación de ningún tipo.
- A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.
- A que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud.
- A recibir toda la información sanitaria sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial, y en la forma más idónea para su comprensión, con el objeto de ayudarlo a tomar decisiones sobre su salud.
- A formular sugerencias, quejas, reclamos y agradecimientos cuando se considere que existe un motivo justificado para hacerlo.

Obligaciones

- Cumplir con las normas y requisitos administrativos de uso y acceso a las prestaciones sanitarias dispuestas en el Hospital.
- Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones de funcionamiento establecidas en el Hospital.
- Tratar con el máximo respeto tanto al personal de los hospitales que cuida de su salud como a los demás usuarios y acompañantes.
- Cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios y colaborar en su mantenimiento.

Son estas normas que en tiempo y contexto de pandemia que se vive, más el aislamiento y distanciamiento social, como principales estrategias para reducir el contacto cercano entre las personas y frenar la propagación del virus COVID-19, son barreras en la interacción de los padres y el niño internado.

El aislamiento y distanciamiento al que se someten los padres y niños con el correr de los días, según la Sociedad Psicoanalítica de México (2020), pueden llegar a generar, síntomas de confusión, malestar, ansiedad y enojo.

el ser humano es básicamente un ser social, que necesita de otros, es necesario comprender que, el miedo que se presenta ante lo desconocido, en este caso el coronavirus, es una reacción normal y esperable que permite poner en marcha mecanismos de afrontamiento, como los cuidados que los expertos recomiendan para evitar una situación social y pandémica ya complicada. (SPM 2020, p13)

La paradoja ante esto, se presenta en el hecho de, que, si bien se requiere del aislamiento social para controlar la propagación del virus, el mismo a largo plazo puede contribuir a afectar la salud mental de la población y más aún cuando estos se encuentran atravesando por otras circunstancias estresantes como lo es la internación de un hijo.

Por esta razón, es importante para los profesionales de la Salud, entre ellos Enfermería, la atención de los padres es un factor importante a considerar durante la estadía hospitalaria, ya que esta, causa una serie de repercusiones e impactos sobre ellos.

psicológicos (ansiedad, estrés), físicas (alteraciones del sueño, relaciones sexuales), u ocupacionales (trabajo, profesión u oficios), que provocan grandes gastos económicos y sociales para la persona, la comunidad y el sistema (ruptura de relaciones). (Echeverría, 2017 p 47)

En toda hospitalización de un hijo, los padres ponen en primer lugar el cuidar y acompañar su hijo hospitalizado, por este motivo, están obligados de realizar cambios en las actividades diarias y cotidianas, desvelarse en el hospital, separarse de los demás miembros de la familia, dejando al cuidado de sus hijos a familiares cercanos de confianza o algún vecino y ausentarse en el ámbito laboral por un tiempo.

Por lo planteado y tras la observación, de los padres con niños internados en el Hospital Materno Infantil, se pudo establecer que las restricciones impuestas por la institución y el aislamiento social, los han afectado de sobre manera, al punto tal que:

- ❖ Se muestran más estresados e irritables para con el personal y la seguridad del hospital.
- ❖ Suelen pasar el día en cercanías o salas de esperas del hospital.
- ❖ La alimentación de estos se observa escasa y mal balanceada.
- ❖ En algunas oportunidades se observan gesticulaciones y se escuchan conversaciones con tonos de voz elevadas entre padres y/u otros familiares
- ❖ Se vieron situaciones de llanto y tristeza cuando la despedida de los otros hijos o familiares llega y los padres deben quedarse en el hospital
- ❖ Se los ve confeccionando tejidos, barbijos, o alguna actividad manual que luego ofrecen a la venta para el sustento propio.
- ❖ La pena y angustia son más notorias

Al tratarse de un contexto nuevo en la historia de la salud, mundial y local, los antecedentes bibliográficos son escasos. se establecerá una relación en términos de similitud para el tema y los antecedentes consultados para dar respuesta a los interrogantes planteado.

Por ello y en base a la realidad observada se pretende establecer el conocimiento que surja de las vivencias de los padres en el contexto pandémico durante la hospitalización de su hijo, que a su vez da lugar a interrogantes como:

¿Qué sentimientos se agudizaron en los padres y niños internados después de declarada la cuarentena en Salta?

Para ello César de la Hoz (2020) en su artículo, Emociones confinadas: niños y adolescentes en tiempos de pandemia. Presentado en la Universidad Antonio Nebrija, Plantea que los niños son muy conscientes del porqué de las limitaciones y sus consecuencias, pero que también reconocen sentir estrés, tristeza o miedo. Pero, sobre todo, aburrimiento. Hay otro hecho fundamental en el informe sobre cómo lo menores han entendido esta pandemia, ante los términos de casi bélicos con los que se caracteriza la lucha contra el virus, “las niñas y los niños no aluden en ningún momento a una situación de guerra o combate, a pesar de que la política de

protección impuesta está marcada por un claro sesgo de peligro inminente". (p12). Por el contrario, estos se inclinan hacia la solidaridad, entendiendo el confinamiento como "una medida para cuidarse y cuidar a los demás".

Es así que establece, finalmente concluye en el informe, que la convivencia familiar se ha convertido en la piedra angular del día a día.

Centrándose en el contexto pandémico de este proyecto, surge el interrogante de ¿Cómo afectaron las disposiciones de aislamiento y restricciones sociales a los padre e hijos durante tiempos de pandemia?

Citando un informe, titulado "*Infancia Confinada*" (Martínez Muñoz 2020), realizado en Madrid, España. aporta el dato incuestionable, en su conclusión de que un 94,6% de 425 menores entrevistados, están convencidos de que este encierro no tiene otra finalidad que evitar el contagio del virus, y por ello asumen naturalmente el hecho de que no pueden ir al colegio, al parque o con sus amigos. Y lo que más les preocupa es sin duda, el covid-19, sus abuelos, la situación económica, por la duración del confinamiento.

Los autores destacan también que, a la hora de aplicar las indicaciones sociales de aislamiento, los más pequeños, adoptaron esta "nueva normalidad".

hacer deporte en casa, hacer pan, mantener estándares de higiene, imponer horarios de estudio y trabajo, de rutinas de sueño, de no salir a pasear, de resistir la convivencia social en su importancia y las llevan a rajatabla habiendo interiorizado que el no cumplimiento implica riesgo. (p, 84)

Otro dato fundamental en el informe, es el cómo han entendido los menores esta pandemia e inclinándose por la solidaridad entendiendo el confinamiento como "una medida para cuidarse uno mismo y de cuidar a los otros".

El dejar de lado lo personal para centrarse en lo relacional, ha sido, es y será un factor decisivo para que la mayoría de las familias lleven el confinamiento alejado

de conflictos. Y que los niños y niñas hayan entendido con tanta claridad y responsabilidad el aislamiento dice mucho de cómo viven y están viviendo esta etapa quienes menos confianza han recibido por parte de la sociedad. (Martínez Muñoz, 2020)

Si bien el estado se ve en la obligación de establecer el aislamiento social, durante la época de pandemia, las instituciones hospitalarias deben también generar estrategias internas y ajustarse a estas, por ello se plantea el interrogante de como ¿Cuáles son las restricciones hospitalarias básicas que se establecen en estos casos?

Para establecer esto la Guía de Precauciones de Aislamiento Hospitalario” Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MS) (2016) expone las medidas de “Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Las normativas de prevención señalan que:

La institución

- La integración de los hospitales de alta complejidad del país en una red nacional de prevención, vigilancia y control continuo, permanente y sistematizado de las Infecciones Hospitalarias (IH), permite a cada hospital conocer su realidad respecto de esta patología, y disponer de sus propios indicadores, para la acción inmediata.
- Anticipar desde un Programa de Prevención, Vigilancia y Control de infecciones, las practicas hospitalarias, para la disminución de la morbimortalidad por Infecciones Hospitalarias y mejora de la calidad de la atención médica.
- Elaborando y cumpliendo normas de bioseguridad, lavado de manos, higiene, prácticas hospitalarias, esterilización, desinfección, tratamiento, etc.
- Efectuando programas de capacitación y educación a personal, pacientes y visitas

- Interrumpir las cadenas de transmisión a través de medidas de prevención
- Elaborar manuales de procedimientos actualizados sobre limpieza para las distintas áreas del hospital.

Desde las personas que concurren al hospital

- Evitar el uso inadecuado de las instalaciones
- Cumplir con las normas y horarios de visitas al hospital
- No infringir las medidas de aislamiento
- No concurrir a las salas de internación del hospital si no es estrictamente necesario
- No llevar niños de visita al hospital
- Respetar y cumplir las normas básicas de higiene y lavado de manos dentro y fuera del hospital.
- No tocar ni besar a los pacientes que puedan estar inmunocomprometidos o con patologías infecciosas.

En el sentido de las restricciones, tanto hospitalarias, de servicios específicos o generales en razón de la pandemia y el interrogante de ¿cuál es el impacto en el paciente, familia y personal de salud ante las visitas no restrictivas versus las restrictivas? se toma a Montenegro P, Farías-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. (2016) en su trabajo “Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico”. El trabajo realiza una revisión sistemática de artículos, como ensayos clínicos, cohortes, casos controles, estudios descriptivos correlacionales, UCI, con un total de 13 artículos.

Tras ello establecen que las visitas no restrictivas no incrementan el riesgo de infección, disminuyen la ansiedad del paciente, la satisfacción de enfermeras es mayor, la presencia familiar ayuda a la recuperación del paciente, la familia está más informada, satisfecha y con mejor conocimiento de situación. (p 47)

Llegando también a la conclusión de que las visitas no restrictivas en UCI no generan daño al paciente, sino que, por el contrario, estas contribuyen un gran aporte a la recuperación de su salud física y emocional., del mismo

En cuanto al interrogante de si ¿Las restricciones hospitalarias alteraron la relación enfermera familia durante la internación del niño? María del Carmen Crivello (2013), desde su investigación “Implicaciones y Consecuencias de la Enfermedad Crónica Sobre el Grupo Familiar”, Santa Fe – El Salvador. En este trabajo se manifiesta que “la enfermedad y la muerte son experiencias universales que ponen a las familias frente a uno de los mayores desafíos de la vida”, (p.33)

Destacando el contexto, de este proyecto, el citado trabajo tenía presenta las implicancias y consecuencias que la enfermedad crónica infiere a nivel familiar, la importancia de la familia en el desarrollo de la enfermedad, y el impacto de la enfermedad sobre la familia.

Culturalmente la familia es una instancia que provee al sujeto de un sin número de recursos primordiales, ofreciéndole el soporte necesario para cualquier momento de su vida. Así, la familia, aunque cuantitativamente es un complejo pequeño, dota de una gran cantidad de recursos de interacciones y triangulaciones entre sus miembros. (Crivello, 2013)

Visto que son múltiples los trabajos que muestran los estresores de padres ante la internación de sus hijos y surge el interrogante, ¿Cómo ha afectado al resto de la familia, la pandemia y la internación de un miembro de la Familia?

La Revisión Bibliográfica expone a Chavero Roxana, Córdoba (2017) en su investigación “La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería” Córdoba – Argentina.

El trabajo presenta las necesidades de la familia en UCI, destacando las dimensiones, opinión de los profesionales en la inclusión del familiar en los

cuidados y acompañamiento de su ser querido, factores que lo obstaculizan como: comunicación inadecuada, experiencia del profesional, entorno de la UCI, normativas institucionales, relaciones de poder, estructura edilicia, visitas restrictivas; como también describir factores facilitadores en el proceso de relación en el cuidado integral de la familia.

Entre sus conclusiones es importante señalar que

una de las principales necesidades de la familia es la de información, como también la de proximidad a su ser querido; la capacidad de comunicación del personal, y de la relación que establece éste con la familia, parece ser un tema crucial de análisis en las UTI. (p.32)

señalan también cuáles son las estrategias que pueden contribuir, “mayor comunicación enfermera/o-familia, informe de enfermería al familiar, una visita menos restrictiva, inclusión del familiar en los cuidados”, pero no se ha podido a lo largo de los años trasladar estos conocimientos al campo de práctica en pos de un mejor cuidado. (Chavero, 2017)

Desde la consulta bibliográfica de antecedentes, para el interrogante de ¿Cómo creen los padres que influyen las medidas de aislamiento en la recuperación de su hijo? Barón y Rubio (2012) en su estudio sobre estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer, en España, tomando una muestra de 14 madres/padres cuyos hijos llevaban más de 2 años con la enfermedad. Los autores corroboraron que los padres usan una gran variedad de estrategias de afrontamiento las cuales se dividen en activas y pasivas. Las activas consisten: centradas en el problema, búsqueda de información, búsqueda de apoyo social y emocional, reevaluación o reestructuración cognitiva. Las pasivas aluden a la rumiación, evitación y aislamiento social.

Los resultados obtenidos en dicha investigación posicionaron a la estrategia de afrontamiento del problema, adecuación a la acción y regulación afectiva como las

más utilizadas. Las que siguieron en frecuencia, dentro de las que los autores denominaron como activas, están las de búsqueda de información y apoyo social. Mencionan que en los 14 padres que participaron en la investigación no se encontraron estrategias de negación y evitación.

Estos autores en sus consideraciones señalan que

Las estrategias más utilizadas son las activas y en menor medida las pasivas o evitativas... las familias son las expertas en las estrategias más efectivas... que el conocimiento de estas estrategias permitirá al equipo tratante acompañar de manera más efectiva a las familias. (p.56)

Así también, Balluffi. (2004) Citado por García (2017) en su informe “Respuestas psicosociales de los padres al estrés crítico pediátrico”, muestra que los padres usaron estrategias centradas en la emoción y en el problema para hacer frente a sus factores de estrés primarios.

Los modos de afrontamiento de los padres no estaban asociados con la angustia de sus hijos, pero los hijos de padres cuyo estrés principal era la incertidumbre mostraron que su angustia era mucho más que la de otros padres cuyo principal estresor era la angustia del niño. Balluffi, (2004) Citado por (García, 2017 p 53)

Por último, el interrogante ¿Cómo creen los padres que influyen las medidas de aislamiento en la recuperación de su hijo? Rodríguez González Diana, Franco Orozco Magdalena (2009) con su investigación “Cuidados especializados de enfermería al niño con influenza” infieren las medidas de aislamiento, se diseñen bajo normativas que tiendan a

Evitar entrar innecesariamente a la habitación, al hacerlo colocarse bata, guantes y cubre bocas, no introducir artículos no necesarios a la habitación y evitar los juguetes, esto se les debe explicar a los padres ya que el sacar los juguetes de un área contaminada disemina más la infección. (p.27)

Las autoras expresan que

Los niños pueden estar sumamente irritables y susceptibles, enfermería evitará la fatiga del niño, se le pueden proporcionar juegos de acuerdo a la edad, así como televisión portátil que será desinfectada cuando el niño abandone la habitación en cuanto a los juguetes o juegos de mesa no se debe olvidar que serán desechados preferentemente.

Los padres se presentan temerosos de todos estos cuidados particulares, suelen manifestarse molestos, ansiosos, temerosos y más cuando se sienten imposibilitados de ayudar a sus hijos que según su perspectiva son tratados con tanta discriminación. (Rodriguez Gonzalez, Orosco, 2009) citado por (Condor, 2018, p.43)

Por su parte Alfaro Rojas Amanda y Atria Machuca Romina (2009) citado por (Colombo Paz, 2017). en su estudio “Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado”, revela entre sus datos que

...el 50% de los niños estudiados presentó alteración emocional durante la hospitalización, que existe asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional de los niños hospitalizados. (p.19)

Otro de los aportes que se destaca de este trabajo es, que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario.

Los factores ambientales reconocidos por los niños como los que más los afectaban fueron: la separación de los padres, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y la separación de los amigos. (p.42)

En virtud de que existe suficiente evidencia científica sobre la influencia de la internación prolongada de los niños en los padres, de que el aislamiento social trae repercusiones estresantes sobre las personas y que la pandemia del COVID-19 ha alterado la vida hospitalaria y de los usuarios del mismo durante el periodo de internación de los niños, las autoras consideran que existe un vacío de conocimiento en cuanto a

¿Cuáles son las vivencias en contexto de pandemia COVID-19 de los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta, septiembre- diciembre 2021?

Justificación

La pandemia COVID-19 y la necesidad del aislamiento social a golpeado duro en la cotidianidad de la gente, y particularmente con los padres que tiene niños internados en el Hospital Materno Infantil, ya que estos se encuentran en un ambiente hospitalario que además de ser extraño, les recuerdan constantemente que deben guardar de manera estricta la normativas sociales e institucionales en prevención al contagio del Corona Virus.

En general, la enfermedad, sobre todo cuando es en un niño, altera en gran medida tanto la vida del niño, de los padres, como la de toda la familia, demanda de estos la necesidad de adaptabilidad para hacer frente a los desafíos y desorganización del contexto social y familiar, dando lugar a una situaciones o circunstancias que afectan o agravan la salud integral de los padres, lo cual genera diversas emociones que sólo pueden ser comprendidas cuando nos ubicamos, a través de sus manifestaciones, en la vivencia que ellos tienen.

La realización de este proyecto permitirá obtener información que pueda fortalecer las acciones de enfermería en cuanto al cuidado humanizado que estos deben

brindar para con la familia de los niños internados y a su vez los niños también serán beneficiarios ya que son los padres un elemento importante para el cuidado y recuperación de sus hijos desde el vínculo y apego natural hasta la colaboración en las actividades de cuidado.

Se accederá a la información, desde la realidad de los sujetos que permitirá a enfermería como disciplina, repensar estrategias que involucren a la familia, en los diferentes protocolos de prevención y aislación durante la pandemia que eviten la separación del vínculo padre e hijo, con ello la recuperación del niño y el deterioro de la salud integral de los padres.

El valor teórico de la investigación se fundamenta en que, por la revisión bibliográfica sobre el fenómeno en estudio, la interpretación y comprensión de los datos obtenidos en el desarrollo, podrán inducir una transformación local en la relación paciente enfermera y sus hallazgos quizás puedan ser transferidos a contextos similares.

Asimismo, este desarrollo metodológico del trabajo permitirá fortalecer la investigación descriptiva de las vivencias de los sujetos en estudio como herramienta necesaria de la enfermería para el cuidado integral de las personas.

Marco Referencial

La hospitalización de un niño integra múltiples dimensiones que se relacionan e interactúan entre sí, afectando directa o indirectamente a las personas y el entorno involucrado, al respecto Echeverría, (2017) refiere que estas dimensiones pueden agruparse en cuatro principales.

El niño enfermo → La Familia → El Equipo de salud → El hospital

A lo que en función del proyecto y partiendo de la realidad se suman las dimensiones

La Enfermedad → El contexto Pandémico → Y las repercusiones familiares

Estas cuatro dimensiones determinan la dinámica que representa la hospitalización infantil y dado el contexto pandémico se establecen referencia teórica para el presente proyecto.

La hospitalización infantil, como lo plantea Nuñez (2018), supone un desafío tanto para el niño como para la familia, y ponen a prueba las competencias de ambos para enfrentarse a la enfermedad.

En primera estancia, el hospital, tal y como refieren Nuñez “es un entorno desconocido para el niño, dónde no se siente refugiado ni seguro”.

La exposición a un ambiente que no es familiar para ellos, frío e impersonal, con mobiliario o instrumentos extraños, puede ser la causa primaria por la que un niño comienza a sufrir y presentar estrés emocional, lo que tiende a ir en aumento a medida que son sometidos a los procedimientos médicos dolorosos, que supongan la separación de los padres, y una continua interrupción por parte de los profesionales, (p.4)

A medida que la hospitalización requiera un tiempo más prolongado, los niños deben ajustarse a “habitar” en un lugar nuevo, utilizando una vestimenta estandarizada, siguiendo una serie de normas, diferentes a las de casa (alimenticias, terapéuticas, conductuales) impuestas por el equipo de salud.

El ingreso hospitalario provoca en la vida de un niño, una serie de estresores, responsables de generar respuestas negativas. Los principales estresores durante la hospitalización infantil que enuncia Nuñez (2018 p.5) son:

- o Enfermedad
- o Dolor
- o Exposición a material médico: procedimientos invasivos
- o Anestesia: miedo a no despertar
- o Separación de los padres, familiares y amigos
- o Estrés de las personas acompañantes
- o Ruptura de la rutina habitual y adaptación de la impuesta
- o Pérdida de autonomía, control y competencia personal
- o Incertidumbre sobre la conducta apropiada
- o Muerte

Según Grau y Fernández (2010), las reacciones familiares ante la enfermedad del niño dependen de muchos factores, tales como, “experiencias en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y educativos y sistemas de apoyo” (p.204). Todas las familias experimentan las fases de la enfermedad, aunque sus alteraciones o resoluciones sean diversas

En el caso de la hospitalización de un niño los padres ponen en práctica una serie de estrategias para adaptarse a las consecuencias de la enfermedad de su niño, a las normativas hospitalarias, a la separación familiar, a los requerimientos económicos y el manejo de sus emociones, Parda Vilo y Vivar (2011) citado por

(Velásquez, 2018) identifican, para ello, cuatro grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en las áreas cognitiva, emocional, social y práctica.

- ❖ *Necesidades cognitivas:* Estas necesidades son aquellas que hacen referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la institución. Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias. Los familiares demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido, pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente. En este sentido es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible. Las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad. Por otra parte, las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital.

Por esto la información facilitada a los familiares deberá ser estructurada, clara y se realizará en un ambiente empático. En ocasiones el personal de salud utiliza lenguaje clínico o la información es muy generalizada, lo que provoca que el familiar no pida alguna aclaración por miedo a ser catalogados como ignorantes, quedándose con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente.

La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo. Para aliviar el sufrimiento de las familias, hay que recalcar la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la

recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, siempre y no crear falsas expectativas.

- ❖ *Necesidades emocionales:* Este tipo de necesidades hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia de la internación de su ser querido. Además, los familiares experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar, y emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido. Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar.

No obstante, la evidencia señala, que con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, por lo que realizan pocos cuidados a este respecto.

Además, la religiosidad puede ayudar a la familia a tener esperanza y puede dar los recursos necesarios para superar una situación difícil. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento.

Por último, una de las principales necesidades emocionales expresadas por los familiares corresponde a la necesidad de proximidad con su ser querido. Las familias que se encuentran alejadas del paciente muestran mayor ansiedad a diferencia de aquellas que pueden estar cerca del enfermo.

- ❖ *Necesidades sociales:* hacen referencia a las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, como por ejemplo la familia extensa o amigos. El tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta a los roles familiares, a las relaciones y a las responsabilidades del resto de los

miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social.

Esta situación puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc. La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido. Además, las visitas abiertas, ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares.

- ❖ Necesidades prácticas: Por último, están las necesidades prácticas que engloban todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda; las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía física. Cabe señalar que los familiares perciben estas necesidades como las menos importantes. Los familiares consideran que las salas de espera son un lugar pequeño, frío, sucio, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar. No obstante, en ocasiones estas salas favorecen el soporte emocional entre familias que están viviendo situaciones parecidas.

A las necesidades de los padres de los niños internados, hoy la realidad pandémica del mundo, las pone en un contexto de exigencia a fin de prevenir la diseminación del CORONA VIRUS entre los niños internados, el equipo de salud, los padres y demás personal que trabaja en el hospital.

Desde la implicancia de la enfermería, en su modelo de adaptación Calixta Roy (1964) establece que vivencia es todo acontecimiento que atraviesa la persona y su entorno, es el conjunto de experiencias que una persona vive y que influye en su carácter, por lo tanto, tras una vivencia queda un conocimiento, una información que va a reforzar sus habilidades de afrontamiento tras otros sucesos parecidos que puedan repetirse. Las vivencias están basadas en las experiencias y los sentimientos.

Las reacciones o experiencias, según, Vasconcelos, (2006) citado por (Parra 2018)

Son realidades emotivas que una persona vive y que de alguna forma la modifican, las mismas suelen ser muy diversas y dependientes de los factores de riesgo y protectores que se presenten a nivel personal y social. Lo que es muy importante es dimensionar esas reacciones como comunes ante un evento que es extraordinario. Por lo tanto, la mayoría de esas reacciones y comportamientos no debieran mirarse desde la patología sino como adaptación y defensa ante una realidad que no se puede controlar.

El ámbito hospitalario es uno de los escenarios que provoca, sin duda alguna, la alteración del ritmo normal no solo del paciente sino también de toda familia, el mismo se presenta como un lugar tan especializado y tecnificado, que requiere de los involucrados una adaptación repentina y continua a un lenguaje que no comprenden, que les quita el control familiar, donde los padres pierden parte del cuidado de sus hijos y estos pasan a formar parte, según ellos de en un ambiente hostil por la dinámica cotidiana de la familia, un espacio, que restringe el acceso e interrelación con su hijo como quisieran, lo observan en un estado de salud complicado que le genera preocupación por él y los procedimientos que reciben.

Además, se debe tener en cuenta que existen dentro de un hospital de alta complejidad, servicios de internación, donde el aislamiento de los niños y la restricción en los horarios de visita son considerados como factores de vital importancia y por ende muy estresantes para los padres de los pacientes.

En relación a lo expresado, Rascado (2020) enuncia que, las instituciones de salud y hospitales, deben preparar y protocolizan cada uno de sus servicios, a fin de limitar la propagación nosocomial del COVID-19, con objetivos en común como ser,

- Procurar la asistencia óptima de los pacientes afectados por COVID19 en estado grave, y la del resto de los pacientes críticos que presenten otras patologías.

- Proteger al personal sanitario y no sanitario de todas las Unidades Asistenciales y de *Cuidados Intensivos (UCI)*
- Evitar que el hospital sea un amplificador de la enfermedad
- Proteger a los pacientes que no son COVID-19 de la infección, a fin de mantener la capacidad de proporcionar atención médica esencial que no sea COVID-19.
- Optimizar los recursos humanos de los Servicios de Medicina Intensiva.
- Asignación de recursos limitados de atención médica de manera racional, ética y organizada para hacer el mayor bien para el mayor número de personas.

Los Servicios de Medicina Intensiva y los profesionales del cuidado al enfermo crítico, particularmente, deben procurar dar una respuesta adecuada, programada y organizada para la atención sanitaria de los pacientes con COVID-19 grave, en estrecha colaboración con las autoridades institucionales y sanitarias del estado, (Rascado, 2020).

Desde la caracterización del área de estudio, el Hospital Público Materno Infantil de la provincia, de salta al ser un centro asistencial del más alto nivel de Complejidad (IV) es la institución de referencia y derivación de todo el noroeste argentino (NOA) y el sur de Bolivia. Por lo que se constituye en el mejor ámbito para el estudio.

Como en la mayoría de las situaciones complejas y estresantes, se requiere que las personas desarrollen la capacidad de adaptarse a ellas, de manera tal que les garantice la posibilidad de satisfacer las necesidades surgidas durante el proceso.

Desde el análisis temático de la enfermedad y después de meses de aparecido el primer caso de neumonía atípica, en enero del 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante, un nuevo tipo de virus de la familia

Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19.

La Organización Mundial para la salud en uno de sus artículos, señala que este virus, pertenece a una amplia familia de los coronavirus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV), (OMS 2020).

El COVID-19 es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano y que genera en las personas un cuadro de fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar), pudiendo en los casos más graves, causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte (p.3)

Entre las principales estrategias que imparten los organismos internacionales del cuidado para la Salud (OMS, OPS UNICFE) y los ministerios de Salud de todos los países, a fin de evitar la propagación viral, se encuentran la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos, todo esto por la facilidad con que se transmite el virus, siendo esto último el determinante por el cual el 11 de marzo 2020, la OMS declaró al COVID 19 como pandemia. (OMS 2020).

Una pandemia se produce cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él, por lo general la mortalidad relacionada al virus pandémico se establece entre las personas adultas mayores y personas que padecen una serie de enfermedades y trastornos subyacentes.

Es así que la transmisión social se toma como eje primordial en la prevención de esta enfermedad y por ello que el estado y las instituciones de salud establecen normas de aislamiento y cuarentena que evitan la propagación viral entre las personas sanas y las internadas en los hospitales.

Por ello se visualiza el hecho de que tanto las estrategias sociales como institucionales que se toman para prevenir la diseminación del COVID-19, ocasionan el distanciamiento entre los padres, con la institución, el equipo de salud e inclusive con sus hijos internados.

Para Melendo (2006), citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), las medidas de prevención ante las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) hoy son de gran importancia debido a la elevada morbimortalidad y costo económico que representa la pandemia del COVID 19.

“El concepto clásico de medidas de aislamiento ha dado paso al concepto de precauciones ya que las características propias de la especialidad pediátrica (incontinencia, adquisición progresiva de inmunidad, contacto cercano entre pacientes, familias y personal sanitario) y las limitaciones estructurales de los centros sanitarios favorecen las IAAS” (Melendo 2006) Citado por (OPS, 2017)

Según Melendo, para un correcto manejo de la situación se deben tener en cuenta algunos puntos clave como:

- Las precauciones de aislamiento son necesarias para el control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria tanto en hospitales como en otros centros sanitarios.
- Las infecciones asociadas a la atención sanitaria continúan siendo una importante fuente de morbimortalidad, generando un elevado coste en la atención de los pacientes.
- Se describen 2 tipos de precauciones de aislamiento: las precauciones estándar (lavado de manos y otras condiciones higiénicas) y las

precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de las enfermedades (contacto, gotas y aire).

- Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión deben utilizarse de forma empírica y podrán ser modificadas posteriormente cuando el patógeno o la infección sean identificados de forma definitiva.
- Para la transmisión de los agentes infecciosos son necesarios elementos tales como:

1. Un reservorio de microorganismos.
2. Un huésped susceptible.
3. Medios de transmisión para los microorganismos.

Lo destacado de esto es que el reservorio puede ser el propio paciente, el personal sanitario o los familiares y visitas que pueden encontrarse asintomáticos o en período de incubación. Debe existir una elevada sensibilidad entre el personal sanitario para la detección precoz de las infecciones y la adopción de precauciones de aislamiento, (OPS 2017)

Todas estas medidas de prevención de infecciones, son de carácter rígido y normales para el equipo de salud y los centros asistenciales, sin embargo, para los usuarios cuando un incidente crítico o evento extremo, como la internación de un familiar y la pandemia del COVID-19, irrumpe en forma brusca en su vida cotidiana, genera una ruptura del tejido social que impide funcionar con normalidad y para afrontar la situación las personas reaccionamos de diversas maneras.

El cómo enfrentar el día a día a nivel familiar y como comunidad, dependerá de la vulnerabilidad y capacidad, de cada uno de los grupos sociales o institucionales tengan, por ello es importante tener en cuenta que las recomendaciones que los

organismos y profesionales realizan refieren a generalidades que debemos adaptar a nuestra realidad.

Estas reacciones pueden manifestarse en lo inmediato o luego de unos días. No todas las personas las presentarán y su intensidad puede ir variando.

- *Las reacciones más comunes a nivel cognitivo* son: problemas de atención y concentración, dificultad para realizar tareas automáticas, olvidos, sentirse embotado, tener rumiación de ideas (dar vueltas sobre el mismo tema sin poder controlarlo), preocupación excesiva por uno mismo y por los demás.
- Entre *las reacciones físicas* y más allá de los síntomas propios del COVID-19, se suele sentir frecuentemente dolor de cabeza, fotofobia, hiperventilación, alergias, falta de energía, sensibilidad frente a los ruidos.
- *A nivel conductual* es frecuente la dificultad para realizar tareas rutinarias, verborrea o silencios prolongados, impulsividad, desinhibición o mayor aislamiento del necesario, dificultades para dormir o trastornos del sueño.
- *El impacto emocional* también se manifiesta de diversos modos: angustia, miedo, agobio, enojo, tristeza, culpa y autorreproche, ansiedad. (Vasconcelos, 2006) Citado por (Parra 2018)

Situaciones extremas a las que hoy se ven sometidos los padres con niños internados los llevan a vivenciar situaciones que los llevan a cuestionar el entorno y la realidad, impactan sobre la visión del mundo generando cambios que pueden ser negativos o positivos. Los negativos refieren al daño que se produce, los síntomas que generan y al aumento en grados de vulnerabilidad. Los impactos positivos se relacionan con mecanismos de resistencia, factores protectores o de resiliencia, aprendizaje y crecimiento a partir del evento.

La pandemia COVID-19, es percibida como amenaza a la integridad física y psicológica, por que produce vivencias de caos y confusión, actitudes

ambivalentes, se quiebran las creencias básicas sobre el mundo y las personas, y éstas son las que nos dan seguridad y una invulnerabilidad necesaria que nos permite tener el control de nuestras vidas y de un mundo que considerábamos predecible, (Loarche, 2020)

El termino vivencia proviene del latín “vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personal, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por lo tanto, una misma vivencia puede ser interpretada como positiva o negativa, placentera o traumática, de acuerdo al carácter, personalidad, historia personal, contexto económico, político o social, etc. (Díaz Olguin, 2007). Citado por (Parra 2018, p61)

Durante la revisión de la bibliografía, se encontró que existen diversos estudios dirigidos a explorar de una u otra manera los sentimientos, emociones y participación de los padres y madres en el cuidado del niño internado es por ello que queda establecido la importancia que tiene para muchos profesionales abordar la experiencia vivida por los padres durante la hospitalización, considerando que la misma puede representar una ruptura de la dinámica cotidiana de la familia.

Para Díaz Olguin, (2007) la vivencia no solo trata de lo que se vive o experimenta, sino en cómo se lo vive, de acuerdo a la visión particular de cada individuo, que puede ser consciente o inconsciente, la clasificación más general que puede hacerse de las vivencias humanas se fundamenta en un dato por completo evidente de éstas que recibe el nombre de intencionalidad. “Intencionalidad” quiere decir, en el presente contexto, relación significativa del hombre con un objeto,

Las vivencias “intencionales” se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas: *conscientes, inteligentes y espirituales*, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza, como por ejemplo los sentimientos del hombre: culpabilidad y tristeza, y en las emociones: preocupación e impotencia, Díaz Olguin, (2007) Citado por (Parra 2018).

Para Vigotsky (1978) citado por (Ramos Orbezo, 2018)

“El carácter de las vivencias está determinado por como el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo que está dado por el nivel de desarrollo en las generalizaciones de su pensamiento” (p.28)

Es decir, trata del accionar o actuar diario de cada persona es un modo de vivencia que está influenciada en su mayoría por la situación por la que están atravesando.

Por otro lado, (Ramos Orbezo, 2018) citando a la fundación de las ciencias del espíritu define la vivencia como la experiencia viva y humana cuyo contenido está comprendido por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas; constituye un conocimiento obtenido de manera individual no transferible o enseñado, pues se necesita vivir el proceso de auto aprendizaje para formar una experiencia. Esto indica que todo ser humano tiene un modo de vivencia única e intransferible que es aprendida de su entorno.

En base a la construcción teórica realizada, surge el planteo de los siguientes supuestos de investigación

Se ha establecido que, durante la hospitalización de un niño, no solo es el paciente quien ingresa y pernocta en el hospital, sino que, con él ingresan los padres y familia.

La familia, como miembro de una sociedad y dentro de un contexto interactivo de trabajo, estudio, historia y vivencias cotidianas, frente la internación sufre cambios en su estructura y funcionalidad que la lleva a experimentar, manifestar y exteriorizar emociones y sentimientos, positivos o negativos.

Desde esta perspectiva, se pretende abordar las vivencias manifestada por los padres, de niños internados en contexto de pandemia COVID-19 que el aislamiento social los obliga a experimentar en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre diciembre 2021.

Para Ochoa-Torres (2004) citado por (Parra 2018)

La familia es un sistema de relaciones y de parentesco que se organiza de manera diferente, dependiendo de sus valores, sentimientos, creencias, roles y cultura; su núcleo principal está compuesto de los vínculos afectivos adquiridos entre los miembros. (p.25)

Y por ello ante situaciones estresantes y complejas del grupo o algún integrante de él, buscan desarrollar la capacidad de adaptarse, de manera tal que les garantice la posibilidad de satisfacer las necesidades surgidas durante el proceso.

En el caso de la hospitalización de un niño los padres deben adaptarse a las consecuencias de la enfermedad, a las normativas hospitalarias, a la separación familiar, a los requerimientos económicos y el manejo de sus emociones, Parda Vilo y Vivar (2011) citado por (Velásquez, 2018).

Con la pandemia del COVID 19, al no haber una cura aun, la mayoría de los países están respondiendo, a través de las estrategias de confinamiento o

cuarentena con el fin de disminuir la demanda de ingresos hospitalarios (Anderson 2020). Sin embargo, este método ha alterado la vida psicosocial de las poblaciones, se pueden apreciar dos formas de reacciones de estas personas, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otras pueden presentar estrés, agobio y otros desórdenes psicológicos según estudio de la Fundación Femeba. (2020)

La realidad muestra que los padres con niños internados no solo vivencian el estrés de la enfermedad de su hijo, sino que enfrentan también los eventos traumáticos de la cuarentena y el aislamiento en función al desarrollo de su vida desde los aspectos emocionales, psíquicas, económicas, físicos y sus conductas. Presentándose así padres, frustrados, aburrimiento, estresados, malnutridos, enojados, hambrientos de información etc. Fruto de la interrupción de los procesos familiares.

Párraga (2018) citando a Arenas (2008) menciona que la vida psíquica se ubica en el nivel de las vivencias, las cuales implican una

“unidad de significado, que no necesitan interpretación, pues son presupuestos autoevidentes por exhibir una certeza inmediata” las vivencias psíquicas se manifiestan de diferentes formas, entre ellas, expresiones faciales, gestos, posturas, acciones, lenguaje hablado y escrito” (P.115)

Asimismo, este autor describe las tres condiciones necesarias para comprender el significado de la acción ajena: la primera requiere la familiarización con los procesos mentales a través de los cuales se vivencia y expresa el significado; la segunda, amerita el conocimiento del contexto y la situación concreta y particular y la tercera obliga a conocer el sistema sociocultural que provee el significado de las vivencias. Arenas (2008) citado por (Párraga 2018)

Se debe tener en cuenta que cada padre o madre tiene la respuesta en su interior y que poder expresarlo y compartirlo con enfermería, establecerá un conocimiento como forma de afrontar la interacción que se desarrollan en el núcleo familiar, con la institución, con el personal de salud y consigo mismo.

Desde la perspectiva expuesta anteriormente, y la disciplina Enfermería, como tal se debe considerar el paradigma o modelo que más se ajuste e infiera en el cuidado centrado en la familia.

Para ello, el proyecto se posiciona en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy (1964), en el cual se describe, entre otros, dos conceptos principales: Adaptación y Modo de Adaptación.

La adaptación está relacionada al proceso y al resultado por los que las personas, que tiene la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. (Roy, 1964)

Cuando una madre y/o un padre se enfrentan con un entorno ajeno, (aislamiento COVID-19), durante una internación de la cual se tiene ciertos supuesto, se ven obligados a reaccionar ante estos nuevos estímulos traumáticos para ellos, el niño y el resto de la familia. Estos intentos, aunque para ellos pueden parecer infructuosos en algunos momentos, les obliga usar su capacidad creadora de conciencia, tolerancia y fe.

Los padres se enfrentan a un entorno restrictivo para su función de padres y hasta su libertad de circulación que les plantea serias dificultades para el desarrollo de su rol paterno, familiar y social. En cuanto al modo de confrontar estos sucesos, es descrito por Roy como *“un conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona y su posición ante el contexto”* (Roy, 1964)

El citado modelo, propone además el concepto de problemas de adaptación, describiéndolos como “las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva” Roy (1964). Desde la perspectiva del fenómeno que se intenta estudiar, es necesario plantearse la respuesta de los padres durante el período pandémico de aislamiento y hospitalización de sus hijos.

En este marco se van a, establecer algunos componentes vivenciados bajo la necesidad de adaptación al aislamiento del entorno hospitalario que suelen presentarse como una alteración de la relación madre-padre, padres con el niño internado y/o el deterioro del equilibrio familiar.

En igual sentido estas situaciones, obligan a las enfermeras y los enfermeros a pensar en el cuidado no solo del niño internado sino también de los padres y los familiares de este niño, mediante la búsqueda del significado de los fenómenos vivenciados por los padres y madres durante la hospitalización de su hijo, el profesional podrá reconocer las necesidades y aplicar medidas de cuidados tendientes a la salud integral de la familia.

Es así que, dadas las características de un contexto sanitario nuevo, provocado por la pandemia, las medidas de aislamiento social, de bioseguridad instauradas por el Hospital y las situaciones particulares que presenten los niños internados, se van a producir reacciones, percepciones, interpretaciones y emociones esperadas o inesperadas de los padres al no poder estar junto a su niño y cumplir el rol protector, generando con esto nuevas vivencias.

Conceptualización de la Variable

Para el proyecto se toma como variable en estudio, ***Vivencias en contexto de pandemia COVID-19 de los padres de niños internados***

Para su comprensión las autoras se posicionan en el concepto vertido por Ramos Orbezo (2018) que toma la vivencia como la experiencia viva y humana cuyo contenido está comprendido por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas; constituye un conocimiento obtenido de manera individual no transferible o enseñado, pues se necesita vivir el proceso de auto aprendizaje para formar una experiencia. Esto indica que todo ser humano tiene un modo de vivencia única e intransferible que es aprendida de su entorno.

Bajo la implicancia de enfermería, en su modelo de adaptación Calixta Roy (1964) establece que vivencia es todo acontecimiento que atraviesa la persona y su entorno, es el conjunto de experiencias que una persona vive y que influye en su carácter, por lo tanto, tras una vivencia queda un conocimiento, una información que va a reforzar sus habilidades de afrontamiento tras otros sucesos parecidos que puedan repetirse. Las vivencias están basadas en las experiencias y los sentimientos.

De estos conceptos se desprenden que el carácter de las vivencias está determinado por como el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean y trata del accionar o actuar ante la situación por la que están atravesando. En este caso trata de como los padres de los niños internados vivencian la separación de sus hijos en función del aislamiento como medida de prevención contra el COVID-19.

Para ello, el estudio se basa en las dimensiones que establece Párraga (2018) cuando cita a (Vasconcelos, 2006) y señala que la realidad que una persona vive de alguna forma la modifican, de manera diferente y en dependencia de los factores de riesgo y protectores que se presenten a nivel personal y social.

Al tomar un enfoque amplio de las vivencias, de la madre o padre con el niño internado y durante el contexto pandémico, estas se estudiarán con la integración de las dimensiones.

- Emocional: se manifiesta de diversos modos; angustia, miedo, agobio, enojo, tristeza, culpa y autorreproche, ansiedad. (Párraga, 2018). Considerando el contexto de pandemia se indagará las vivencias con respecto a las siguientes subdimensiones:
 - Restricciones en la permanencia y visitas
 - Limitaciones en el contacto y vínculo con su hijo
 - Impedimento para ir y volver de casa al Hospital

- Cognitivas: problemas de atención y concentración, dificultad para realizar tareas automáticas, olvidos, sentirse embotado, tener rumiación de ideas (dar vueltas sobre el mismo tema sin poder controlarlo), preocupación excesiva por uno mismo y por los demás. (Párraga, 2018) Considerando el contexto de pandemia se indagará las vivencias con respecto a las siguientes subdimensiones:
 - Desconcentración y olvido ante las tareas diarias
 - Alteración continua del estado de animo
 - Preocupación por el resto de la familia

- Físicas: dolor de cabeza, fotofobia, hiperventilación, alergias, falta de energía, sensibilidad frente a los ruidos. (Párraga, 2018) Considerando el contexto de pandemia se indagará las vivencias con respecto a las siguientes subdimensiones:
 - Agotamiento físico y mental
 - Padecimiento de cefaleas constantes
 - Picazón o irritabilidad cutánea

- Conductuales: dificultad para realizar tareas rutinarias, verborrea o silencios prolongados, impulsividad, desinhibición o mayor aislamiento del necesario, dificultades para dormir o trastornos del sueño. (Párraga, 2018). Considerando el contexto de pandemia se indagará las vivencias con respecto a las siguientes subdimensiones:
 - Utilización del EPP
 - Cumplimiento de indicaciones
 - Reacciones impulsivas de desobediencia
 - Gesticulación permanente

Supuestos

Considerando lo desarrollado en el Marco Teórico realizamos el planteo de los siguientes supuestos.

Los ajustes de aislamiento, requeridos por el contexto pandémico social y hospitalario, provocaron en los padres, de niños internados, el cumplimiento de las normas y ajustes de horarios para los cuales no estaban preparados, desvirtuando así sus actividades cotidianas tanto familiares como sociales.

Las nuevas vivencias paternas y familiares experimentadas fueron tomadas con cierta resignación, pero a su vez con mucha intriga, generada por el distanciamiento entre los padres y los niños internados

Los sentimientos que formaron parte de la adaptación y experiencias de vida fueron tanto de frustración (agobio, preocupación, miedo, incertidumbre y tristeza) como también superadoras (empatía, comprensión y esperanza)

Los padres no solo vivencian los sucesos inter hospitalarios, sino que se ven afectados por el distanciamiento del resto de la familia y el hogar. Aun así, esperan ansiosos la oportunidad de poder ver a su niño internado.

Desde la relación padres, familia y enfermería, se generarán formas de interactuar y de comunicación que permitan sobrellevar las percepciones, interpretaciones y emociones esperadas o inesperadas de los padres y las nuevas vivencias a enfrentar.

Objetivos

Objetivo General

Conocer las vivencias que manifiestan en contexto de pandemia COVID-19 los padres, de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre diciembre 2021

Objetivos Específicos

- ✓ Destacar vivencias emocionales que comparten los padres acerca de las Restricciones en la permanencia y visitas, Limitaciones en el contacto y vínculo con su hijo e Impedimento para ir y/o volver de casa al Hospital.
- ✓ Enunciar las vivencias cognitivas, que comparten los padres acerca de las Desconcentración y olvido ante las tareas diarias, Alteración continua del estado de ánimo y/o Preocupación por el resto de la familia
- ✓ Describir las vivencias físicas que comparten los padres acerca del Agotamiento físico y mental, Padecimiento de cefaleas constantes y/o Picazón o irritabilidad cutánea
- ✓ Develar las vivencias conductuales que expresan los padres acerca de la Utilización del EPP, Cumplimiento de indicaciones, Reacciones impulsivas de desobediencia y/o Gesticulación permanente

PARTE II

ENCUADRE METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente proyecto será de carácter, cualitativo, y fenomenológico.

Cualitativo, porque se pretende una aproximación global a la realidad paternal, de los niños internados, tal y como suceden en el contexto actual, intentado sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas.

Se toma este abordaje en el sentido de que la investigación cualitativa es el más adecuado y relevante para el estudio de las relaciones sociales, vinculados a la diversificación y pluralidad del entorno y las experiencias vivenciadas (Vasilachis, 2006)

Fenomenológico ya que se quiere estudiar los sucesos que vivencian de manera individual cada participante, partiendo del hecho de que la fenomenología preocupa develar las experiencias adquiridas por la comprensión e interpretación de la realidad de los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad. (Vasilachis, 2006)

Área de Estudio

Descrita con anterioridad dentro de la contextualización geográfica el área de estudio se circunscribe a las instalaciones del Hospital Materno Infantil “El Milagro” de la capital Salteña, el mismo esta ubicado en la zona noreste de la ciudad, en la avenida Sarmiento 1301, entre las intersecciones de las Avenidas Gral. Arenales y Latorre, siendo la entrada principal por avenida Sarmiento.

En referencia a las zonas de circulación y permanencia pública, la institución cuenta con patios y jardines internos y externos, bufet, salas de esperas amplias y con las comodidades necesarias para tal fin por las cuales los pacientes ambulatorios y familiares de los internados pueden ubicarse y permanecer hasta

satisfacer sus necesidades. En este caso se debe hacer la salvedad que en épocas pre pandemia, los padres también contaban con un espacio de acompañamiento familiar al paciente internado, principalmente en pediatría y neonatología que les permitía ser parte del cuidado de los niños internados.

A la fecha por la determinación del aislamiento social, las restricciones de circulación y las medidas de bioseguridad que se debieron implementar para prevenir el contagio de la enfermedad COVID 19 el hospital restringió el ingreso y permanencia de personas ajenas a la institución, pacientes ambulatorios y familiares de los hospitalizados. Lo que ha llevado a que estos últimos tuvieran que establecerse en las afueras del hospital y en algunos casos muy particulares en zonas internas asignadas para tal fin, pero bajo el confinamiento obligatorio.

Cuadro De Conceptualización

<i>Vivencias en contexto de pandemia COVID-19 de los padres de niños internados</i>	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES
	EMOCIONAL	Restricciones en la permanencia y visitas
		Limitaciones en el contacto y vínculo con su hijo
		Impedimento para ir y volver de casa al Hospital
	COGNITIVAS	Desconcentración y olvido ante las tareas diarias
		Alteración continua del estado de animo
		Preocupación por el resto de la familia
	FISICAS	Agotamiento físico y mental
		Padecimiento de cefaleas constantes
		Picazón o irritabilidad cutánea
	CONDUCTUALES	Utilización del EPP
		Cumplimiento de indicaciones
		Reacciones impulsivas de desobediencia
		Gesticulación permanente

Sujetos a Estudiar

Lo que se pretende, cuando se analiza una realidad en un contexto determinado se trata, es conocer lo que tienen que decir sus actores sociales. Lo que significa que los informantes no se seleccionan al azar, o que se escoja al primero que se encuentre, los estudios cualitativos se caracterizan por abordar ámbitos acotados, privilegiando la credibilidad del participante, que la posibilidad de generalizar características medibles. Por ello se seleccionan los sujetos de estudios de manera intencional y serán aquellos que representen la realidad estudiada.

En este caso, si bien la población se conforma por todos los Padres y Madres de niños hospitalizados en el Hospital Materno Infantil en el área de pediatría y neonatología y considerando la capacidad de camas de clínica pediátrica y neonatología 220 y el porcentual de ocupación extraído del informe anual de gestión del Hospital del 2019, que arrojaba un 80 % de niños internados en el último semestre del mencionado periodo, se estima tomar una muestra intencional de un máximo estimativo de 176 participante, limitándose este con la saturación de la información obtenida.

En función de los objetivos previamente planteados, se considerará como unidad de muestra a los padre o madres de niños que se encuentren internados en el ala de pediatría y neonatología del hospital dentro del periodo establecido para el estudio y que se ajusten a los siguientes criterios.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Padres orientados en tiempo, espacio y persona.
- Papá o Mamá de niñas y niños menores hospitalizados en el área de pediatría y neonatología que lleven más de 5 días de internación.
- Padres que no presenten alteraciones físicas o sociales para la comunicación
- Padres que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión.

- Padres que nieguen o renuncien expresamente a su participación del estudio
- Padres con hijos hospitalizados en un tiempo menor a 5 días.
- Padres menores de 16 años

Aun así y por las características metodológicas del proyecto, la muestra estará también definida por la saturación de la información es decir cuando los discursos no aportan temas nuevos y por redundancia. Pudiendo entonces ser menos sujetos que los indicados.

Estrategias para la entrada al campo

Se emitirá nota a los directivos de la institución para solicitar el acceso al Hospital y poder establecer contacto con los sujetos de estudio (anexo 1); el Consentimiento Informado estará confeccionado según normativas establecidas para un trabajo de investigación científica (anexo 2), siendo su llenado y firma la aceptación de participar del estudio, para el cual se completara la guía de investigación, diseñada en base a las variable y dimensiones que por los supuestos se podrían presentar y dando, a su vez, lugar a las nuevas que pudiesen surgir durante la recolección de datos.

Se establece la necesidad de Identificar y establecer el lugar donde se llevarán a cabo las entrevistas con los participantes, en busca de que el mismo debe ser un espacio tranquilo y cómodo que pueda generar seguridad y confianza a los padres; esto se conseguirá con varias inspecciones y diferentes horarios al área de estudio para poder determinar los más conveniente, el cronograma de actividades se define como guía del desarrollo del trabajo de campo.

Procedimiento del trabajo de Campo

Técnica: será una entrevista que permita obtener información mediante el establecimiento de una relación interpersonal entre los entrevistados, esta técnica

a su vez brinda la posibilidad de que puedan surgir temas y categorías emergentes del dialogo, que no se habrían contemplado en un principio.

Esta técnica se caracterizará por la flexibilidad que los sujetos de estudio tienen para ir más allá de las preguntas y desviarse del plan original, ya que hay un razonable grado de control por parte del investigador y un cierto grado de libertad en las respuestas del informante, (Fernández -Sampieri 2016).

Instrumento, será una guía de entrevista, elaborada por las autoras de acuerdo a la variable y categorías en estudio que servirá para dirigir la entrevista.

Constará de una primera parte de corte sociodemográfico y una segunda, el cuerpo de la entrevista, sobre los ítems a desarrollar buscarán dar respuesta a la pregunta de investigación y al problema inicial.

Instrumentos Auxiliares También se utilizará la observación y los registros de campo, como cuaderno, grabaciones y/o videos como herramientas complementarias, que permitirá observar y analizar los hechos conforme fueron expuesto en su momento

Planificación para la recolección, procesamiento análisis y presentación de la información

Plan de recolección de la información

- Se procederá a la explicación de la investigación a los participantes y se procurará la firma del consentimiento informado.
- Se entrevistará a madre o padres en los lugares cercanos y preestablecidos o en el sitio si el sujeto le parece más cómodo, utilizando una grabadora si el participante lo aprueba.
- Las entrevistas tendrán una duración de aproximadamente 30 minutos y de ser necesario se continuarán en una segunda oportunidad o hasta finalizar la misma.

- En el caso de ser necesario se establecer un segundo encuentro a fin de poder finalizar aquella entrevista que quede inconclusa por cualquier motivo.

Procesamiento y análisis de la información

En el caso del análisis cualitativo la aproximación metodológica permite conservar el lenguaje original de los sujetos, indagar su definición de la situación, la visión que tiene de su propia historia y de los condicionamientos estructurales (Vasilachis, 2006)

El procesamiento de los datos se iniciará con:

- Numeración correlativa de los instrumentos
- La transcripción de las anotaciones, de los registros y grabaciones como así, también las impresiones observadas a un documento de lectura y análisis escrito.
- Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a variable o categorías en estudio y la construcción teórica establecida.
- Organización de la información en tabla matriz utilizando programa Word

El análisis de los datos se efectuará temáticamente, integrando los resultados y la teoría, tomando como centro los objetivos del trabajo y los criterios de:

Categorización

Donde se busca clasificar, conceptualizar o codificar mediante término o expresión breve y claras, es decir que en este sentido se busca clasificar las vivencias en relación al distanciamiento que tienen estos de sus hijos internados dentro del contexto de la pandemia COVID-19. asignando así categorías o clases significativas, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada suceso o dato.

Estructuración

El proceso de estructuración y teorización pretende conformar el conocimiento alcanzado desde la comprensión de las vivencias expresadas por sujetos en estudio.

Contrastación

Por la cual los resultados del estudio se relacionan y contrastan con estudios bibliográficos consultados y las que conforman el marco teórico referencial, para poder explicar mejor lo que el estudio y el conocimiento surgido significa. Se debe tener presente que esta comparación y contrastación pudieran llevar hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas.

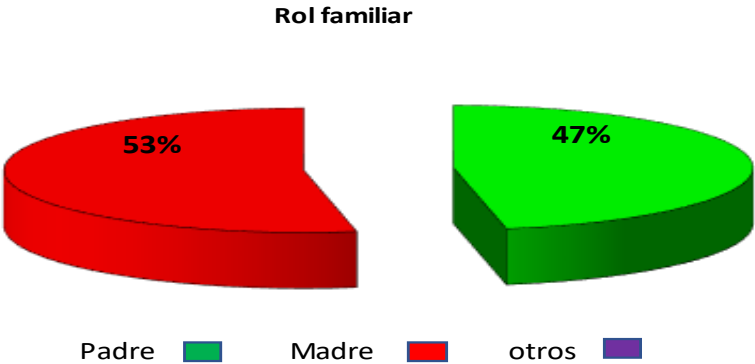
Teorización

Por la cual se realizará la síntesis final del trabajo de investigación, con los aportes científicos previos y los surgidos después del trabajo de contrastación.

Presentación de la información

Se utilizarán gráficos y tablas con sus comentarios para la información sociodemográfica y cuadros de contenidos y esquemas centrados en transcripciones textuales de lo expresado por los sujetos para la variable y dimensiones. Como, por ejemplo:

Gráfico 1. Rol de los familiares con hijos internados en el Hospital Materno Infantil en contexto de pandemia COVID-19



Fuente cuestionario

Cuadro de presentación de datos

Vivencias de los padres con niños internados, en el Hospital Materno Infantil de Salta, en contexto de pandemia COVID-19			
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍA	RESPUESTA del participante
Emocional	Restricciones en la permanencia y visitas	A B C	“.....” (E1)
	Limitaciones en el contacto y vínculo con su hijo	A B C	
	Impedimento para ir y volver de casa al Hospital	A B C	

Vivencias de los padres con niños internados, en el Hospital Materno Infantil de Salta, en contexto de pandemia COVID-19			
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍA	RESPUESTA del participante
Cognitivas	Desconcentración y olvido ante las tareas diarias	A B C	“.....” (E1)
	Alteración continua del estado de animo	A B C	
	Preocupación por el resto de la familia	A B C	

Vivencias de los padres con niños internados, en el Hospital Materno Infantil de Salta, en contexto de pandemia COVID-19			
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍA	RESPUESTA del participante
Físicas	Agotamiento físico y mental	A B C	“.....” (E1)
	Padecimiento de cefaleas constantes	A B C	
	Picazón o irritabilidad cutánea	A B C	

Vivencias de los padres con niños internados, en el Hospital Materno Infantil de Salta, en contexto de pandemia COVID-19			
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	CATEGORÍA	RESPUESTA del participante
Conductuales	Utilización del EPP	A B C	“.....” (E1)
	Cumplimiento de indicaciones	A B C	
	Reacciones impulsivas de desobediencia	A B C	
	Gesticulación permanente	A B C	

Planificación de la Actividades

GRÁFICO DE GANTT

Actividades	Meses															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de los datos	■	■	■													
Tratamiento de los datos				■	■	■	■									
Análisis de los datos							■	■	■	■						
Informe Final											■	■	■	■		
Divulgación															■	■

Presupuesto

PRESUPUESTO ESTIMADO				
RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recurso humano	Diseñador	3	0	0
	Asesor Técnico en computación	1	\$ 300	\$ 300
Recursos materiales	Movilidad	varios	\$400	\$400
	Fotocopias	300	\$1,50	\$450
	Cartuchos para impresora	3	\$200	\$600
	Impresiones color	180	\$2	\$360
	Encuadernación anillada	3	\$ 900	\$900
Imprevistos (10% del total)	varios	----	\$500	\$500
TOTAL				\$3510

Referencias Bibliográficas

- Arenas YL, Salgado CY, Eslava GD. (2006). Vivencia de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. *Enfermería Actual* ene vol. 8, n° 2 Disponible en: URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&nextAction=lnk&isisFrom=1&count=10&expr Search=Vivencias%20and%20padres% 20and%20recien %20and%20nacido>.
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Dã T, Hollingsworth irdre. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? [cited 2020 Apr 18]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/>
- Arruda DC, Marcón SS. A (2007) Família em expansão. Experienciando intercorrencias na gestação e no parto do bebe prematuro com muito baixo peso. *Text Context Enferm.* [online] 2007 ene./mar., 16 (1): 120-8. Disponible en: URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a15v16n1.pdf>
- Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. (2016). Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan.* 2016; 16(3): 340-358. DOI: 10.5294.
- Avelino C. y Rodriguez Y (2011) Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial. In *crescendo* Enero -. vol. 2 N° 1. p.43-54. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87456811/increscendo-3-2011>
- Balluffi. (2004) Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit *Pediatric Critical Care Medicine: November 2004 - Volume 5 - Issue 6 - pp 547-553.* Disponible en: http://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2004/11000/Traumatic_stress_in_parents_of_children_admitted.6.aspx
- Britos Gabriela (2016) Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud. Servicio de Neonatología. Hospital Misericordia. Córdoba.

- Crivello, María del Carmen (2013) Implicancias y Consecuencias de la Enfermedad Crónica Sobre el Grupo Familiar, Universidad Católica de Santa Fe, Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador
- Chavero Roxana, (2017). La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de Enfermería. Revisión Bibliográfica.
- Critical Care Medicine: November (2004) - Volume 5 - Issue 6 - pp 547-553.
http://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2004/11000/Traumatic_stress_in_parents_of_children_admitted.6.aspx.
- Colombo Paz Guadalupe. (2017) Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer.
- Cóndor Callupe Jenifer Michelle, Córdova Guerrero Raida Lisette, Huancachoque Delgado María Isabel (2018) Factores del afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Octubre – Diciembre
- De la Hoz César (2020) Emociones confinadas: niños y adolescentes en tiempos de pandemia, Técnicas de modificación del comportamiento en la Universidad Antonio Nebrija
- Díaz Olguin R. (2007). El hombre y sus vivencias. México, Disponible en <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
- Fernández Sampieri, R. Callado & Baptista Lucio, P. (2016). *Metodología de la Investigación* 6ta Edición. México: Ed. Mc. Graw Hill.
- Fundación Femeba (2020). Los efectos psicológicos de poner en cuarentena a una ciudad | Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/los-efectos-psicologicosde-poner-en-cuarentena-a-una-ciudad-47518>
- Fundación Natali Dafne Flexer de ayuda al niño enfermo de cáncer. (2011) “Aspectos emocionales del cáncer en niños y adolescentes. Manual para padres”. Ed. FNDF. Argentina.

- García Vera, Sarah. Herrera Reyes, Dora. Paredes Carranza, Ysabel. Rebaza Soria Elena (2017) Estilos de Afrontamiento de padres con hijos Internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Lima – Perú
- Grecia Rivera. (2015) Cómo reacciona nuestro cuerpo ante la angustia, la ansiedad y el estrés. Clínica de Asistencia de la Sociedad Psicoanalítica de México. Disponible en: <https://www.nuevamujer.com/salud/2015/12/26/reacciona-nuestrocuerpo-angustia-ansiedad-estres.html>
- Hidalgo L. (2016) Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Perú.
- Margulis L. (2010). Emociones y Sentimientos. Neurofisiología, seminario.
- Ministerio de Salud de la provincia de Salta, (2019). Carta de Servicio Hospital Público Materno Infantil HPMI Jurisdicción 244 Equipo de Dirección.
- Organización Panamericana de la Salud (2017) Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Washington, D.C OPS:
- Ochoa-Torres C. Lelong I. Las funciones parentales vistas desde la teoría del apego. En: Solis-Ponton L. La parentalidad. Desafío para el tercer milenio. México: El Manual Moderno; 2004. p. 83-91
- Ovelar Zubiaga Irene. (2016) El impacto del cáncer en la familia Trabajo Psicoterapia de Familia y de Pareja Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar
- Parra Flor María (2018), Vivencias de los Padres y las Madres con Hijos (as) Hospitalizados (as) en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN) Un Aporte para su Cuidado.
- Pedro Rascado Sedes, María Ángeles Ballesteros Sanz, et al (2020). Plan de Contingencia para los Servicios de Medicina Intensiva frente a la pandemia COVID-19. [2/73] www.semicyuc.org www.fepimcti.org · www.seeiuc.org

Ra, J. (2012) Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 13(3):e166-72.

12. Balluffi. Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit *Pediatric*

Rodriguez G. (2014) *metodología de la investigación cualitativa.* Málaga.

Rodríguez González Diana Xitlalli, Franco Orozco. Magdalena, (2009) *Cuidados especializados de enfermería al niño con influenza.*

Ramos Orbeso, Gloria, Ramos Orbezo Veronica y Becerra C Astrejo Fanny (2018) *Vivencias de las Madres de Niños y Niñas menores de 5Años con Quemadura en un Hospital del MINSA, Lima Peru.*

Sánchez F. (2015) *Vivencia materna relacionado con la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.* Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

Vásquez F. (2016) *Análisis de contenido categorial: el análisis temático.* [en línea]. Barcelona. URL

Velásquez Aguilar Luis Oscar, Brocca Alvarado Paul, (2018) *Niveles de Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en Padres de Niños Oncológicos Internados en un Hospital General de Lima.*

Anexos

Anexo I

NOTA SOLICITANDO PERMISO

Salta Capital.....de..... del 2021

A la Gerencia Administrativa

Del Hospital Materno Infantil

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

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objetivo de solicitarle autorización para desarrollar el Proyecto **Vivencias en contexto de pandemia COVID-19** (Trabajo a desarrollarse con los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre a diciembre 2021) elaborado por Albornoz, Estrada Melisa Analía; Farfán, María Elena y Quispe, María Esther estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia Sede Jujuy, entre los meses setiembre a diciembre 2021

Por tal motivo se solicita su colaboración, para que se permita acceder a la Institución y conectarse con los sujetos de estudio y realizar entrevistas a modo presencial

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saludo a Ud.
muy atte.

Albornoz Estrada, Melisa Analía

Farfán, María Elena

Quispe María Esther

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente brindo mi consentimiento a participar del proyecto **Vivencias en contexto de pandemia COVID-19** (Trabajo a desarrollarse con los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre a diciembre 2021) elaborado por Albornoz, Estrada Melisa Analía, Farfán, María Elena y Quispe María Esther estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia Sede Jujuy, entre los meses setiembre a diciembre 2021

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder libremente a las preguntas realizadas y poder ampliar si lo considera necesario. Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad. Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma Fecha

He compartido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador

Firma.....

Fecha.....

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del sujeto.....

Fecha.....

Anexo III

GUÍA DE ENTREVISTA

La presente entrevista tiene como objetivo, obtener información acerca de las **Vivencias en contexto de pandemia COVID-19** (Trabajo a desarrollarse con los padres de niños internados en el Hospital Materno Infantil de Salta entre los meses setiembre a diciembre 2021)

Estos datos serán usados solo para fines de investigación, y se mantendrán en el anonimato.

Se agradece su gentil colaboración:

I. DATOS GENERALES: marque con una cruz o complete según corresponda

Edad:

Es Ud. Padre Madre otro. (cual)

Procedencia:

Ocupación:

Tiempo de hospitalización de su hijo expresado en semanas:

Diagnóstico:

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. Vivencias emocionales surgidas en el contexto pandémico y la internación.
 - Impedimento para ir y volver de casa al Hospital
 - ¿Se le informó de restricción de las visitas y tiempo de permanencia junto a su niño?
 - ¿Nos contaría cuales fueron sus emociones ante esta información?
 - ¿Qué sintió al momento que le limitaban el contacto con su hijo?
 - ¿Considera que eso afecta el vínculo madre o padre – hijo?
 - ¿el impedimento que se le presenta con el aislamiento social, para ir y volver a su casa como lo afectó?

2. Vivencias cognitivas

- ¿Se notó, desconcentrado u olvidadizo últimamente?
- ¿A que le atribuye esa desconcentrado u olvidadizo últimamente?
- ¿Cree Ud. que su estado de ánimo ha cambiado? ¿Porque o cómo?
- ¿Cómo se siente ante el distanciamiento del resto de su familia?

3. Vivencias físicas

- ¿Cómo se siente Ud. física y mentalmente al vivenciar la internación de su hijo durante la pandemia? ¿Cómo lo explicaría?
- ¿Ha sufrido dolores de cabeza? ¿me cuenta como son en cuanto intensidad y tiempo?
- ¿Ha sentido comezón o irritabilidad en alguna parte de su cuerpo? ¿Por qué cree q le sucedió eso?

4. Vivencias conductuales

- ¿Cuéntenos que sensación tenía, cuando debió usar los EPP?
- ¿Le resultaba difícil o simple el cumplir con las indicaciones del personal del Hospital? ¿por qué?
- ¿En algún momento sintió ganas de desobedecer estas indicaciones? ¿A qué atribuye esas ganas?
- ¿Nos hablaría de si ha notado que gesticula mas cuando conversa con alguien o un personal del hospital sobre estos temas? ¿Por qué cree que es?