

Separación Madre - Recién Nacido hospitalizado en pandemia: Un acontecimiento para reflexionar

*Mother hospitalized newborn separation in pandemic:
An event to reflect on*

**Camila Conejeros-Rebolledo¹, Constanza Escobar-Canales¹, Bárbara Ferrada-Lobos¹,
Catalina Lagos-Cisternas¹, Bernardita Baeza-Weinmann²**

¹Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

²Matrona, Magíster en Epidemiología Clínica, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Carrera Obstetricia y Puericultura, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

*Autor para correspondencia: bernardita.baeza@ufrontera.cl

RECIBIDO: 15 de Junio de 2021

APROBADO: 30 de Septiembre de 2021



DOI: 10.22370/rev.mat.2.2021.2862

EL AUTOR DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERESES

Palabras claves: SARS-CoV-2; Separación Madre-Hijo, Salud Materna, Cuidado Perinatal, Matronería
Key words: SARS-CoV-2; Mother-Child Separation, Maternal Health; Perinatal Care; Midwifery

RESUMEN

La pandemia por el virus SARS-CoV-2, ha provocado cambios en los protocolos de atención en todos los servicios del país, incluidas las unidades de neonatología, dificultando la cercanía entre las madres y sus recién nacidos, y poniendo en riesgo la generación del vínculo y posterior apego seguro entre el niño y la madre. La hospitalización neonatal, gatilla en las madres afecciones psicoemocionales, debidas principalmente por la consecuente separación. Existe evidencia del impacto que genera en las madres la hospitalización neonatal durante el período de pandemia. Se visualiza la insuficiencia de protocolos establecidos para permitir la cercanía materna con el neonato en contexto de pandemia, por lo que se plantea la necesidad de replantear los protocolos de visita y definir estrategias de detección precoz de alteraciones de salud mental en las madres que han sido separadas de sus neonatos. Se efectúa una reflexión respecto de las acciones, prioridades y desafíos que las matronas y matrones debemos considerar para velar por el bienestar del binomio.

Así como la detección a nivel primario de salud, mediante acciones de matronería, que parece ser una intervención ética.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic has caused changes in the care protocols in all the country's services, including neonatology units, making it difficult for mothers to be close to their newborns and putting at risk the generation of the bond and subsequent secure attachment between the child and the mother. Neonatal hospitalization triggers psychoemotional disorders in mothers, mainly due to the resulting separation. There is evidence of the impact of neonatal hospitalization on mothers during the pandemic period. The insufficiency of protocols established to allow maternal closeness to the neonate in the context of pandemic is visualized, so the need to define strategies for early detection of mental health alterations in mothers who have been separated from their neonates is raised. A reflection is made regarding

ding the actions, priorities and challenges that midwives must consider in order to watch over the well-being of the binomial.

INTRODUCCIÓN

Según la teoría del apego, el vínculo corresponde a un lazo afectivo primario y privilegiado, que se establece mediante la interacción entre la madre y su recién nacido, para garantizar la supervivencia y desarrollo de sus crías (1). Esta interacción se define como el conjunto de fenómenos dinámicos, recíprocos e interdependientes que se desarrollan entre el sujeto y su medio, en este caso la madre (2). Por su parte, la etapa posterior al parto se constituye como el periodo crítico para la generación del vínculo, ya que la madre vivencia un estado emocional lábil, siendo esto parte del proceso fisiológico del período puerperal. Adicionado a esta labilidad emocional, existe un factor agravante a la que puede estar expuesta una madre, que es la hospitalización de su neonato. El ingreso a la unidad de neonatología provoca un gran impacto para ambos padres y especialmente en la madre, provocando interferencia en el proceso de formación del vínculo, al no cumplirse con la idealización de un embarazo a término con un hijo sano y no poder quedar al cuidado directo del recién nacido (3).

Por el contexto de pandemia, se produjo restricción de ingreso a madres y padres, en algunos servicios de neonatología del país, producto de decisiones de los equipos locales de cada institución hospitalaria, de os distintos servicios de salud, con el objetivo de disminuir los contagios por SARS-Cov-2. Situación no reportada en medios de comunicación académicos o de acceso público, y ampliamente conocida por matronas clínicas a lo largo de nuestro territorio. De esta manera, se originó un contexto favorecedor para el desarrollo de trastornos del ánimo generado por el distanciamiento físico, disminución en la frecuencia de visita, imposibilidad de amamantamiento frecuente, escaso contacto visual, y muchas veces nulo contacto táctil.

Es relevante evidenciar cómo este contexto produce cambios psicoemocionales en las madres durante la hospitalización de su neonato, como también definir las responsabilidades de los integrantes del equipo de salud, para favorecer el contacto entre las madres y sus neonatos, como también identificar precozmente posibles alteraciones del ánimo en estas madres que han debido espaciar su ingreso o

han estado impedidas de visitar a su hijo o hija, para cumplir con el protocolo por pandemia, definido en cada unidad o servicio.

El objetivo de esta reflexión es hacer un llamado a los profesionales de la salud perinatal, por la necesidad de redefinir algunas acciones en los protocolos Covid-19 instaurados en los servicios de neonatología, a fin de garantizar el contacto entre la madre y su recién nacido hospitalizado, para favorecer la lactancia materna y el desarrollo del vínculo; como también incorporar un protocolo de detección precoz de posible deterioro de la relación vincular entre ambos, quienes experimentaron separación durante el período de pandemia, disminución de frecuencia de visitas y mínimas oportunidades de amamantamiento.

REFLEXIÓN

La actual situación de pandemia mundial supone estados de cuarentena y aislamiento, lo cual produce una repercusión psicológica en toda la población (4).

Dentro de las distintas acciones para evitar la propagación del virus, en nuestro país, los centros asistenciales implementaron medidas para disminuir el contagio. En numerosos servicios se restringieron las visitas y acompañamientos de familiares, incluyendo en las unidades de neonatología. Cuatro meses después al inicio de la pandemia en nuestro país, en julio de 2020, el Ministerio de Salud distribuye el protocolo para los servicios pediátricos y recién en agosto del mismo año, la Sociedad Chilena de Pediatría, publica recomendaciones para las unidades de neonatología (5). Durante los meses anteriores, se restringieron visitas en casi todas las unidades de neonatología del país, e incluso se suspendió la lactancia materna en casos de sospecha de madre contagiada por SARS-CoV-2 (6).

En este punto es importante considerar los derechos del niño hospitalizado, al que hace referencia la Norma General Administrativa N°4 del año 1995. En esta, se establece entre otros aspectos que el niño puede ser acompañado por su padre o madre o un adulto, designado por los padres, durante su hospitalización, salvo indicación específica del médico tratante. Además, recibir visitas, incluidos menores de edad, salvo prescripción médica, como también los padres y familiares pueden participar en el proceso de recuperación de forma activa (7). Todo lo anterior de acuerdo a las normas del establecimiento respectivo que en periodo de pandemia

lamentablemente muchos hospitales se acogieron a esta condición para no permitir el contacto entre las madres, padres y sus recién nacidos hospitalizados para respetar protocolos de aforo y disminución de contagios (6).

En la toma de estas decisiones no fue considerado que ambos padres son los principales interesados en evitar el contagio de sus hijos, por lo que la motivación por mantener las medidas adecuadas en esta prevención, podría haber permitido aplicar medidas básicas como el lavado correcto de manos al ingreso de la unidad, utilización correcta de mascarillas desechables y uso de delantal individual. Estos insumos y elementos existen en todas las unidades de neonatología, por lo tanto, el único recurso adicional habría sido otorgar mascarillas de uso personal para las madres en cada ingreso, y mantener una capacitación rigurosa a su ingreso, en la técnica de higienización de manos, actividad que se efectúa habitualmente en todas las unidades de neonatología del país, por norma (8) (9).

En Chile, el 10 % de los recién nacidos requiere hospitalización por alguna condición de salud (10). La estadía del recién nacido en la unidad de neonatología puede provocar temores en la familia y entorpecer la formación del vínculo, además de generar cambios repentinos en las emociones, ya que los padres y madres pasan de un momento de alegría durante el nacimiento, a un periodo de angustia al tener que ver a su hijo o hija hospitalizado inmediatamente después del parto (11). Los efectos que produce este acontecimiento en los progenitores son variados y afectan en mayor grado a la madre quien es la principal cuidadora del recién nacido durante su hospitalización. Se observa en las madres aparición de episodios de angustia, ansiedad, depresión, interrupción del sueño y trastorno de estrés post-traumático ante la experiencia vivida (12), además de culpabilidad, baja autoestima, falta de interés en su entorno e inseguridad, lo que puede generar un efecto negativo prolongado en la relación madre e hijo(a) (13).

Al momento de la hospitalización del neonato, los padres transitan por distintos procesos psicoemocionales, tales como negación, ira, depresión y finalmente aceptación. La negación se caracteriza por incredulidad ante el diagnóstico y pronóstico; la ira se manifiesta por enfado y alteración emocional de sufrimiento; la tristeza, frustración y sentimientos de culpa que pueden dar cuenta de estados depresivos y finalmente, la aceptación puede observarse en

los padres al momento en que enfrentan la realidad de la situación e inician un proceso adaptativo. Estas fases son vivenciadas por los padres, independiente de la edad gestacional del neonato, dado que, al no poder estar al cuidado directo del hijo, la percepción por parte de ellos será de desprotección (14).

Los recién nacidos se hospitalizan por diferentes causas mórbidas, algunas de ellas más graves que otras, con tratamientos que requieren manejo invasivo, muchas veces desconocidos para los padres, que pueden generar temor, ansiedad y estrés. En el caso del uso de incubadora, estas dificultan aún más el contacto físico inmediato con su hijo o hija, afectando a nivel psicoemocional (15).

En diversos estudios se evidencia la presencia del estrés, y se recalca la relevancia que tiene la participación de los padres en los cuidados básicos del neonato, ya que permiten disminuir este sentimiento, como también favorecer la formación de vínculos afectivos entre la familia y el neonato (16) (17) (18) (19).

La ansiedad, vivenciada es predominante en las madres, quienes refieren sentirse inquietas y con miedo ante la situación de separación con su hijo, especialmente en este periodo postparto (20).

En el puerperio, los sentimientos y emociones pueden ser contradictorios, dependiendo de la personalidad de la mujer y de factores externos que determinan el cómo enfrentará la maternidad. El apoyo de pareja, la familia y los profesionales de salud que la rodean son de vital importancia. (21).

Es frecuente que los primeros días posteriores al parto, alrededor del 75% de las madres cursarán un "Baby blues", como consecuencia de la disminución de estrógenos y progesterona en este periodo (21). Si bien es cierto que esta condición de salud generalmente es transitoria, puede evolucionar hacia una depresión postparto, que se manifiesta de forma melancólica, con fuertes sentimientos de culpa, incapacidad de hacerse cargo de su neonato, y dudas respecto del afecto hacia el hijo (22), la hospitalización neonatal puede potenciar la aparición de estos sentimientos negativos.

Se ha observado que las madres deprimidas perciben de manera negativa a sus neonatos y los consideran más difíciles de criar en comparación con madres que no presentan esta patología (23). Debido a esto, una estrategia de intervención es que las madres sean derivadas a participar en grupos de apoyo o simplemente estimular a la familia para que realice la contención emocional, ambas situaciones que permiten en forma favorable a sobrellevar este

trastorno entre las puérperas (24) (25). Se ha demostrado la importancia de cultivar un vínculo con el recién nacido, ya que esta conducta mejora el estado de ánimo de la madre previniendo así los trastornos del ánimo, reduce la estadía del recién nacido en hospitalización, como también el contacto piel a piel constante, que favorece la producción de la leche materna (26).

Las modificaciones en el ámbito psicoemocional de las madres de recién nacidos hospitalizados, deben ser detectadas a tiempo, para lograr efectuar una intervención profesional oportuna y así poder apoyar, derivar o tratar ante signos precoces de deterioro en la relación vincular, y brindar un acompañamiento a la madre durante este período. Entre los signos es posible detectar ansiedad en la madre, manifestar el deseo de no tocar al neonato “para no despertarlo o molestarlo”, o no mantener contacto visual permanente con él.

Especialmente en este periodo de pandemia, en el ámbito intrahospitalario sería recomendable implementar instancias de humanización en la atención (27), evaluando la opción de adaptar los protocolos establecidos de visitas de la madre y elaborando protocolos de acompañamiento para aquellas madres que manifiestan signos precoces de alteración del vínculo con su recién nacido hospitalizado. Al momento del alta del neonato, parece necesario articular con la red de atención primaria en salud (APS), de modo tal que los profesionales puedan realizar atención focalizada y sin demora, a fin de ayudar a sobrellevar este difícil proceso. La aplicación de pauta de evaluación relacional de Kimelman, puede ser una alternativa sencilla para una aproximación inicial al diagnóstico de alto riesgo de relación vincular que permita establecer medidas de apoyo a la díada que presenta esta necesidad de intervención profesional (28).

En las actividades desarrolladas en APS, las matronas detectan estas necesidades y derivan a los equipos multidisciplinarios en los centros de atención de salud familiar (CESFAM), sin embargo, las madres de los neonatos hospitalizados acuden más tardíamente a sus controles, situación que ha empeorado en periodo de pandemia, lo que dificulta las acciones de apoyo profesional oportuna.

En controles posteriores en APS debiera ponerse especial cuidado y tiempos asignados en el control de díada, y posteriormente en las consultas de regulación de fecundidad y los controles de niño sano, para la evaluación del bienestar materno y la rela-

ción vincular con su hijo o hija. Visitas domiciliarias o a través de comunicación virtual se visualiza como una estrategia que permite un seguimiento inmediato posterior al alta de la hospitalización del neonato (29). De esta forma, detectar alteraciones psicológicas y emocionales de aparición posterior, con el objetivo de realizar un diagnóstico precoz de posible alteración en la relación vincular. Una segunda propuesta para APS sería impulsar la creación de grupos de ayuda con madres que han tenido la experiencia de hijos hospitalizados que pueda apoyar en la contención necesaria para estas mujeres.

En los inicios de la pandemia, debido al desconocimiento del manejo clínico adecuado de prevención de SARS-CoV-2, se consideró acertadas las medidas de impedir la presencia de los padres en la unidad de neonatología, con el fin de resguardar la salud de todos y principalmente de los neonatos (30). Sin embargo, debemos detenernos y cuestionarnos, ¿por qué cuando existió mayor información y evidencia sobre los bajos casos y escasa afección de contagio entre los recién nacidos, no se reevaluaron estas medidas restrictivas?, ¿por qué en tantos centros asistenciales del país no se protocolizó con la nueva información y se permitió la entrada de estas madres y padres a ver a sus neonatos hospitalizados, cuando lo que más necesitan es contención emocional por el estrés generado por la pandemia (31) y poder vincularse con su neonato en este periodo tan lábil? (32), ¿por qué se olvidó que la lactancia materna y el contacto directo entre la díada mejora la evolución de los recién nacidos prematuros y enfermos, como también su pronóstico? (33).

CONCLUSIÓN

Cualquier evento de hospitalización genera ansiedad y estrés en las personas cercanas o cuidadores del enfermo, más aún en el caso de la hospitalización neonatal, evento que produce alto impacto psicoemocional en los padres, y especialmente en la madre, ya que es ella quien genera un vínculo mayor con el recién nacido, el cual comienza a formarse desde la gestación y continúa desarrollándose durante toda la vida.

A lo largo de la hospitalización y sin distinción entre los diagnósticos, las madres pueden experimentar miedo, tristeza, angustia y desesperación. Por ello, es fundamental realizar todos los esfuerzos necesarios para facilitar, promover y mantener la presencia de la madre e idealmente también del

padre en las unidades de hospitalización neonatal. Además, apoyar la lactancia materna, el contacto físico y observar en forma dirigida la aparición de signos precoces de alteración del vínculo madre-recién nacido, con el fin de derivar oportunamente, como también articular con APS, el seguimiento de la diada a futuro sigue siendo una tarea relevante para la matronería.

Finalmente, creemos importante develar el impacto que podría haber generado la separación obligada por causa de la pandemia por SARS-CoV-2, en la relación vincular entre los recién nacidos prematuros y enfermos con sus madres y padres. Una invitación a matronas y matrones para investigar en esta área, con el fin de generar conocimiento que permita fundamentar futuras decisiones administrativas y sanitarias que respeten el principio fundamental hipocrático "Primum non nocere", especialmente en este espacio del inicio de la vida, donde todas las acciones tendrán un impacto inmediato, mediato y a largo plazo (35).

REFERENCIAS

1. **Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos L.** Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*. [Internet]. 2015 [Consultado 09 Sept 2021]; 86(1): 25-35. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3193/2924>
2. **Kimelman M.** Psicopatología del bebé. [Internet]. 2013 [Consultado 09 Sept 2021]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2007/2/MPSIQINF5/2/material_docente/bajar?id_material=137007
3. **Leonetti C., Martins M.** Ansiedad maternal en el periodo prenatal y postnatal: Revisión de la literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem* [Internet]. 2007 [Consultado 09 Sept 2021]; 15(4): 677-683. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a24.pdf
4. **Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al.** Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [Consultado 09 Sept 2021]; 223(2): 240.e1-240.e. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211756/>
5. **Neonatología R, Infectología R, de Nutrición R, de Lactancia C, de Infecciones Neonatales C, de Neonatología G.** Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. *Pandemia COVID-19. Rev Chil Pediatr*. 2020;91(7): 51-59. doi:10.32641/rchped.v91i7.2497.
6. **Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19.** *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]; 2020 *Rev Chil Pediatr*. 2020;91(7):51-59. doi: 10.32641/rchped.vi91i7.2497
7. **Ministerio de Salud.** Norma general administrativa N°4. Derechos del niño hospitalizado. Santiago, Chile: República de Chile, Departamento de Asesoría Jurídica; 1995. [Consultado 2 Sept 2021] Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1A31tWAPdFoJ:juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1186_95.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cl
8. **Ministerio de Salud.** Recomendaciones para prevención de transmisión de la infección por Covid-19 en unidades de pediatría y UPC pediátricas. Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Prevención y Control de Enfermedades |División de Gestión de la Red Asistencial. [Internet]; Julio 2020 [Consultado 2 Sept 2021] Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_Medidas_prevencion_Servicios_Pediatrias_UPCP080720.pdf
9. **Ministerio de Salud.** Protocolo medidas de prevención de infección por Covid-19 en Unidades de Neonatología. Subsecretaría de Salud Pública-Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Prevención y Control de Enfermedades. Marzo 2020. [Consultado 6 Sept 2021] Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/covid/10.pdf>
10. **Toso P.** Seminario Neonatología: El 10% de los recién nacidos en Chile son hospitalizados, *Escuela de Medicina*. 2019 [Consultado 1 Sept 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/noticias/el-10-de-los-recien-nacidos-en-chile-son-hospitalizados/>
11. **Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes R, Ambiado S.** Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev. Chil. Pediatr*. [Internet]. 2017 [Consultado 01 Sept 2021]; 88(3): 332-339. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0370-41062017000300004

12. **Shaw RJ, Bernard RS, Storfer-Isser A, Rhine W, Horwitz SM.** Parental coping in the neonatal intensive care unit. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2013 [Consultado 3 Dic 2020]; 20(2):135-142. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578086/>
13. **Banasiewicz J, Zaręba K, Bińkowska M, Rozenek H, Wójtowicz S, Jakiel G.** Perinatal predictors of postpartum depression: Results of a retrospective comparative study. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [Consultado 09 Sept 2021]; 9(9): 2952. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/2952/html>
14. **Hernández E, Rabadán JA.** La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada, Perspectiva Educativa, Formación de Profesores. 2013 [Consultado 09 Sept 2021]; 52(1): 167-181. doi: 10.4151/07189729-Vol.52-Iss.1-Art.117. Disponible en: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>.
15. **Acosta M, Cabrera N.** Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR* [Internet]. 2016 [Consultado 01 Sept 2021]; 34(1): 193-199. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Acosta-Romo/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN/links/5ae8deb3a6fdcc03cd8f834e/ARTICULO-PERCEPCION-DE-PADRES-EN-LA-UCIN.pdf
16. **Ramírez H, Rodríguez I.** Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión* [Internet]. 2014 [Consultado 09 Sept 2021]; 15(4): 1-6. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
17. **Cancho Rodríguez L. I. (2018)** Estrés materno y vínculo de apego entre madre - hijo prematuro en hospital regional docente de Trujillo [Tesis fin de grado, Universidad nacional de Trujillo] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNI-TRU/11697>
18. **Canales M., Llanos Ú.** Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional [Trabajo fin de grado] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. **Campo A., Amador R, Alonso R., Ballester I.** Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]; 2018 [Consultado 6 Sept 2021] 44 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182h.pdf>
20. **Carrascosa R.** Cuidados de Enfermería en la mujer puerpera con trastornos de ansiedad [Grado en Enfermería]. Universidad Católica de Murcia; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1266/TFG%20Carrascosa%20Hern%C3%A1ndez%2C%20Rufina%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. **Maldonado-Durán M.** Salud mental perinatal. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2011 [Consultado 09 Sept 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. **Sastre Miras I.** Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio [Grado en Enfermería]. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf;jsessionid=43B012651AC939F3A380B2EBDCE511D9?sequence=1>
23. **Jadresic M Enrique.** Depresión en el embarazo y puerperio. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2010 [Consultado 09 Sept 2021]; 48 (4): 269-278. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
24. **Ruiz T.** Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Una revisión de la literatura [Trabajo de fin de grado, Escuela Universitaria Gimbernat]. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. 2017. Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/470/Impacto%20psicol%C3%B3gico%20en%20la%20mujer%20durante%20el%20embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. **Feligueras-Alcalá D, Frías-Osuna A, Del-Pino-Casado R.** Personal and Family Resources Related to Depressive and Anxiety Symptoms in Women during Puerperium. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 20;17(14):5230. doi: 10.3390/ijerph17145230. PMID: 32698403; PMCID: PMC7400701.

26. **Kimelman M.** Apego normal, apego patológico y psicosis. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*; 2019 [Consultado 6 Sept 2021] 57 (1): 43-51. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n1/0717-9227-rchnp-57-01-0043.pdf>

27. **López P.** Especificidades, prioridades y desafíos para el rol de la Matrona, Matrón, en contexto de pandemia por COVID-19. *Matronería Actual* [Internet]. Universidad de Valparaíso Chile; 2020 [Consultado 1 Jun 2021] 15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22370/rev.mat.1.2020.2360>

28. **Muñoz-Molina M, Poo-Figueroa AM, Bustos-Medina L, Baeza-Weinmann B.** Acuerdo entre tres evaluadores y un experto en la detección de riesgo relacional en el posparto entre la madre y su recién nacido, Temuco, IX región, Chile, 2010. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 30 de junio de 2014 [citado 9 de septiembre de 2021];65(2):129-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.61>. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/61>

29. **Gjoni M, Alevizou E M.** Postnatal virtual and home visits by midwives during COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery.* 2020;4(April). doi:10.18332/ejm/120971.

30. **Atamari-Anahui N, Cruz-Nina D, Condori-Huaraka M, Nuñez-Paucar H, Rondón-Abuhadba E, Ordoñez-Linares M, Pereira-Victoriód, C. Medwave.** Caracterización de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños y adolescentes en países de América Latina y El Caribe: estudio descriptivo. *Medwave* [Internet]. 2020 [Consultado 09 Sept 2021]; 20(08): 8025. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.08.8025>

31. **Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE.** Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020; 276:765-774. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.081.

32. **Kirolos S, Sutcliffe L, Giatsi Clausen M, Abernethy C, Shanmugalingam S. Bauwens N. Orme J, Thomson K, Grattan R, Patel N.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal* [Internet]. 2020 [Consultado 6 Jun 2021] 0:F1-F6. doi:10.1136/archdischild-2020-319353 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490916/>

33. **Cheema R, Partridge E, Kair LR, Kuhn-Riordon KM, Silva AI, Bettinelli ME, Chantry CJ, Underwood MA, Lakshminrusimha S, Blumberg D.** Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol.* [Internet] 2020 [Consultado 09 Sept 2021]

DOI: 10.1055/s-0040-1714277. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1714277>

34. **Maldonado V.** Sobretudo, no haga daño, Real Academia Nacional de Medicina de España [Internet] 2019 [Consultado 09 Sept 2021]; 136(1) 11-16. DOI: 10.32440/ar.2019.136.01. rev04. Disponible en: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2019/numero_136_01/pdfs/ar136-01.pdf#page=11

