



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**INTERACCIÓN PADRE – RECIÉN NACIDO: EXPERIENCIAS DEL  
CONTACTO PIEL A PIEL DESDE EL ENFOQUE DE KATHRYN  
BARNARD, CHICLAYO, 2015**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

**Bach. LLÚNCOR RODRÍGUEZ SHEILA NOEMY  
Bach. ROMERO MONTENEGRO MARIEL NATALÍ**

**Pimentel, Diciembre del 2015**

**INTERACCIÓN PADRE – RECIÉN NACIDO: EXPERIENCIAS DEL CONTACTO  
PIEL A PIEL DESDE EL ENFOQUE DE KATHRYN BARNARD, CHICLAYO,  
2015**

Aprobación de la tesis

---

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen  
**Asesora metodológica**

---

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen  
**Asesora especialista**

---

Mg. Ángeles Alburquerque Margarita Flor de María  
**Presidenta del jurado de tesis**

---

Lic. Silva Aldana Taryn Azucena  
**Secretaria del jurado de tesis**

---

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen.  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedicamos a Dios por la sabiduría y fortaleza.

A nuestros padres por el apoyo moral y económico para poder culminar con nuestra carrera profesional, por todas sus enseñanzas y amor a lo largo de nuestra vida.

A nuestros esposos e hijos, por motivarnos día a día y darnos todo el amor posible.

A nuestros amigos, que nos incentivaron a seguir.

Las Autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la fortaleza para culminar este trabajo y la carrera Profesional con éxito.

A la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su constante asesoramiento y correcciones durante el proceso de realización en la presente investigación que nos ha fortalecido para ser unas enfermeras integrales.

A la Mg. Rosa Montenegro Mendoza, por inspirarnos en el tema de nuestro trabajo de investigación en la asignatura de Salud de la Mujer.

A las personas que participaron en el estudio porque sin ellas, este trabajo de investigación no sería posible.

Las autoras.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	10
1.1. Problematización:.....	10
1.2. Formulación del problema:.....	12
1.3. Justificación e importancia: .....	12
1.4. Limitaciones de la Investigación:.....	13
1.5. Objetivos: .....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	15
2.1. Antecedentes de Estudios:.....	15
2.2. Sistemas teórico conceptuales: .....	19
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	27
3.2. Objeto de estudio .....	28
3.3. Sujetos participantes .....	28
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Procedimiento para la recolección de datos .....	31
3.6. Procedimiento de análisis de los datos .....	32
3.7. Principios éticos .....	34
3.8. Criterios de rigor científico .....	35
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	37
<b>CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES</b> .....	46
6.2. Recomendaciones.....	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	48

## RESUMEN

Esta investigación cualitativa con abordaje fenomenológico tuvo como objeto de estudio conocer la interacción padre – hijo, donde Kathryn Barnard asigna importancia al rol paternal para obtener una adecuada salud infantil, para ello se tuvo como objeto principal: Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo. Se tomaron como sujetos de estudio a 30 padres que hayan realizado este contacto con su recién nacido por cesárea, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó para la recolección de datos: Cuestionario demográfico, entrevista abierta y ficha de observación que fueron validados por 3 profesionales expertos en el tema, el análisis utilizado fueron: Descripción, reducción e interpretación fenomenológica, obteniéndose tres proposiciones: Reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo, experiencia única e inolvidable, fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería. Se obtuvo como consideración final que el contacto piel a piel entre el padre y su hijo fortalece su vínculo afectivo, y por ende la unión familiar, permitiendo que la interacción entre ambos cree un ambiente saludable en la familia que logrará un mejor desenvolvimiento en el niño corroborante que la intervención del cuidado enfermero enfocado a la integración del padre a éste contacto tiene resultados positivos a la sociedad.

En todo momento se tuvo en cuenta los principios de rigor científico y ético.

**Palabras clave:** Interacción, contacto piel a piel, apego, parto distócico, cuidado de enfermería.

## **ABSTRACT**

This qualitative research with phenomenological approach aims to study to know the parent - child interaction, where Kathryn Barnard attaches importance to the parental role for proper child health, for it was had as its main purpose: To discuss the implications for nursing care that It has the experiences of parents in the interaction of skin to skin contact with your newborn, seen from the viewpoint of Kathryn Barnanrd, Hospital Naylamp of Chiclayo. They were taken as subjects of study 30 parents who have made this contact with your newborn by cesarean section, who were selected under criteria of inclusion and exclusion. It was applied to the data collection: demographic questionnaire, open and observation sheet that were validated by three experts in the subject, interview analysis used were: description, reduction and phenomenological interpretation, yielding three propositions: Strengthening emotional bond between father and son, unique and unforgettable experience, strengthening the humanization of birth in nursing. Was obtained as a final consideration that skin to skin contact between father and son bonding strengthens, and therefore the family unit, allowing the interaction between the two create a healthy environment in the family will achieve a better development in children corroborating that the intervention of nursing care focused on the integration of the father to this contact has positive results to society.

At all times take into account the principles of scientific and ethical rigor.

**Keywords:** Interaction, skin to skin contact, attachment, dystocia, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día se han creado nuevos enfoques del cuidado neonatal incluyendo la participación familiar en las diferentes actividades que se requiere en el cuidado recién nacido, donde el papel protagónico se lo lleva la madre, dejando muchas veces a un lado la participación del padre.

Katryn Barnard es una teórica que habla sobre la interacción padre- hijo en donde se centra en la comunicación que deben tener estos dos y su entorno para poder crear un ambiente saludable al recién nacido, donde la comunicación toma el papel de señales afectivas y confiables entre ambos personajes, señales que se da desde el momento del nacimiento mayormente entre la madre y el hijo mediante el contacto piel a piel siempre y cuando sea un parto eutócico, sin embargo cuando se trata de un recién nacido por cesárea, éste se priva del contacto con la madre, ya que por su intervención quirúrgica, la madre es llevada para su recuperación, quedando el recién nacido o en la servocuna o incubadora llorando por el calor de su madre, generando a la vez estrés, la cual resulta perjudicial para su salud.

Por ello el personal enfermero del servicio de neonatología del Hospital I Naylamp incluyó entre sus cuidados un programa llamado “Papá Canguro”, que consiste en realizar el contacto piel a piel a cada niño nacido por cesárea con su padre y así poder disminuir el estrés en ellos y proporcionarle los mismos beneficios que un niño en contacto directo con su madre.

Existe una clara evidencia por medio de otras investigaciones sobre los beneficios

que da este contacto con el padre al momento del nacimiento y que corroboran los resultados de esta investigación, que hablan sobre la interacción del padre e hijo frente a las experiencias que adquirieron durante este proceso, resultado que son degradados en tres proposiciones:

La primera proposición es “reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo” donde prima la importancia en la promoción de ésta actividad, información o educación al padre sobre la oportuna realización de éste programa y las medidas asépticas que se toman para efectuar adecuadamente el contacto,

La segunda proposición viene a ser la “experiencia única e inolvidable”, la cual se pudo identificar no sólo en el relato de los padres mediante la entrevista, sino también en la observación que tuvieron en todo momento las investigadora, donde los niños mostraron gran seguridad al estar con los padres, y los padres acentuaban esta confianza a los niños mediante su presencia.

Por último se tomó a la tercera proposición como “fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería” donde claramente se puede evidenciar un vínculo afectivo más fuerte entre ambos, un compromiso mayor por parte del padre con su familia, un ambiente familiar armónico, y una notable estimulación al niño. debido a que el lazo que se formó entre ambos es más unido en todo momento, llevando al padre a pasar más tiempo con su hijo, creando juegos donde el niño se desenvuelve física y mentalmente mejor en comparación con su madre, porque mientras el padre exige que su niño de lo mejor de sí en cada juego, la madre es más dócil y delicada dándole al niño su tiempo para llegar a su meta.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Problematización:**

Actualmente se está dando mucho énfasis al cuidado de las necesidades primordiales del ser humano teniendo cuidado incluido desde el momento del nacimiento; así tenemos que los nuevos enfoques del cuidado neonatal promueven la participación familiar, uno de esos enfoques más reconocido hace alusión a Kathryn Bernard<sup>1</sup>, quien refiere que la interacción Padre – hijo procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la comunicación asertiva que tienen estos participantes con el entorno. El valor fundamental del trabajo de Barnard ha sido demostrar que el desarrollo infantil saludable depende de los padres o cuidadores que debe responder a las señales del niño de una manera amorosa y confiable, desde el momento de su nacimiento, momento en la vida de todo ser humano donde los cuidados se tornan indispensables para el sostenimiento de la vida, donde no solo la madre cumple de manera loable su rol materno, sino también los padres ; por ello cada día se busca más hacer participar también al padre como proveedor de cuidados a sus recién nacidos , que comparándolo con etapas anteriores era campo casi exclusivo de la madre.

El momento del nacimiento, en las ciudades ocurre básicamente en

instituciones de salud, poco en los domicilios. Por ello se cita al Hospital Naylamp de Essalud en Chiclayo , y específicamente en el servicio de neonatología, donde el equipo de enfermería promueve la participación del padre en el nacimiento del recién nacido cuando este se produce por cesárea, quienes son colocados en contacto piel a piel con sus hijos después del nacimiento, durante las dos primeras horas de vida, tiempo crítico para la adaptación del recién nacido y que necesita estar en contacto estrecho con su madre y si no fuera posible con su padre. Situación diferente se presenta con los recién nacidos por parto normal quienes son colocados en contacto piel a piel con su madre.

Toda esta experiencia innovadora del equipo de enfermería que ha conllevado a cambiar las prácticas de cuidado, también ha sido experimentada por las mismas investigadoras quienes son testigos de cómo los padres manifiestan emociones tan intensas como el llanto, frente a este acto tan trascendental para ellos que les deja huellas imperecederas que los marca para toda su vida. Todas estas evidencias han hecho que las investigadoras tengan la gran curiosidad de conocer no solamente las vivencias que ocurren en ese momento de la intervención, sino que se desea conocer las experiencias que los padres experimentan luego de ir a casa durante los primeros 6 meses de vida en relación a la interacción con sus hijos a los cuales han procurado un hábitat donde puedan evitar el estrés por separación de su madre, además teniendo en cuenta la teoría del apego del John Bowlby<sup>2</sup> quién la define como:

*"un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de*

*trastorno emocional y de alteraciones de personalidad, incluyendo aquí la ansiedad , la ira , la depresión y el apartamiento emocional, en caso de ser separados"*

También basados en la teoría de Kathryn Barnard<sup>1</sup>, fundamenta el modelo de interacción padre- hijo que dice que en la interacción adaptativa padres-hijo se produce un proceso de modificación mutua en el cual las conductas de los padres influyen sobre el niño y las del niño sobre los padres, de modo que ambos tienen que cambiar.

Por ello y considerando que esta experiencia de vida necesita ser sistematizada y publicada para mejorar las prácticas de enfermería, es que las investigadoras se plantean la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema:**

¿Cómo es la interacción del padre- recién nacido entorno a las experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, en el hospital I Naylamp de Chiclayo, 2015?

## **1.3. Justificación e importancia:**

Esta investigación es relevante porque en los 30 últimos años, se ha logrado investigar exhaustivamente, sobre la importancia que tiene el cuidado sensible durante la etapa primal, y la importancia de la interdependencia madre-hijo antes, durante y después del nacimiento, pero no existen muchas investigaciones acerca del contacto estrecho entre padre e hijo, durante esta etapa crucial para el desarrollo de la afectividad del ser humano.

Por otro lado, existen nuevos paradigmas, que promueven la humanización del nacimiento, entre ellos el cuidado neonatal con enfoque familiar, entonces se hace necesario la participación no solamente de la madre, sino también la del padre en el cuidado del hijo recién nacido, teniendo en cuenta que hasta hace poco tiempo no se consideraba importante la presencia y participación del padre durante el nacimiento y las primeras horas de vida.

Así mismo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán servirá para que se fortalezca la línea de investigación que permita mejorar las prácticas de enfermería en este grupo etéreo.

Para la docencia estos resultados serán relevantes porque permitirán crear espacios de discusión en asignaturas como salud neonatal donde los estudiantes podrán incluir en sus planes de cuidado practicas innovadoras que incluyan al padre como participante activo de los cuidados totales al recién nacido.

#### **1.4. Limitaciones de la Investigación:**

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron situaciones que limitaron de muchas maneras la realización de la misma, a pesar de esto se culminó con éxito.

Dentro de las limitaciones de la investigación, estuvo la negativa de los padres ante el primer llamado (solicitud) a participar a la investigación, esta negativa se debió a la inseguridad que se vive en nuestro país, es por eso que lo padres desconfiaban y nos negaban la entrada a sus hogares.

Así también, la ubicación geográfica de los hogares, ya que eran fuera de

Chiclayo, y algunos padres habían cambiado de domicilio, habiendo viajado fuera de nuestro departamento.

También el cambio de número telefónico, muchos de ellos habían suspendido sus antiguos números haciendo imposible a las investigadoras llegar hasta ellos.

## **1.5. Objetivos:**

### **1.5.1. Objetivo General**

Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar las experiencias del contacto piel a piel Padre – recién nacido en el nacimiento y a posterior, según el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015.
- Analizar las experiencias del contacto piel a piel Padre – recién nacido durante las primeras horas del nacimiento y a futuro según el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, 2015.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de Estudios:**

Gutiérrez y Galleguillos<sup>3</sup> en el 2011 en Chile realizaron una investigación titulada “Desarrollo del Vínculo de Apego en el díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC)”, cuyo objetivo principal fue conocer el desarrollo del vínculo de apego afectivo entre la diada madre-hijo prematuro, que utilizan el Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Complejo hospitalario San José. Fue Cualitativa de tipo Exploratorio-descriptivo y el sujeto de investigación fueron las madres y sus bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Neonatología, utilizaron como instrumento una entrevista semi-estructurada y la observación no participante. Los resultados revelaron que éste método favorece el buen desarrollo del bebé prematuro, así mismo fortalece el lazo madre-hijo, también se vio afectado de manera positiva la participación del padre, y concluyeron que ya no se estaría hablando de una díada, sino que

hablan de un triada (madre-padre-bebé) en favor del buen desarrollo del bebé prematuro.

Rengel Díaz<sup>4</sup> en el año 2012 en Málaga-España, en su investigación sobre “Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna”, tuvo como objetivo principal evaluar los efectos del contacto piel con piel con padres cuyas madres han sufrido una cesárea, sobre la lactancia materna, la metodología fue cualitativa con un diseño de tipo cuasi-experimental no aleatorio y su población de estudio fueron 50 parejas que decidían dar a luz por cesárea en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, el cual arroja los siguientes resultados: que el contacto piel a piel con padres de recién nacidos por cesáreas influye de modo positivo en el tiempo de inicio de la lactancia materna, habiéndose constatado que éste es más corto en el grupo de madres cuyos bebés han estado en contacto piel a piel con sus padres, mientras la madre estaba en la recuperación anestésica.

Ortiz y Borré<sup>5</sup> en el año 2006, Colombia, en su investigación sobre la “Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro”, nos da a conocer que su estudio investigó el efecto de la edad materna y la participación en el Programa Madre Canguro (PMC) sobre la relación de apego establecida en un grupo de madres y bebés de estrato socioeconómico bajo. Las dadas se agruparon dependiendo de, a) la edad de las madres al momento del parto (madres adolescentes y madres

adultas); y b) la participación de los bebés en el PMC (bebés canguro y bebés no-canguro). La evaluación de las interacciones madre-bebé se llevó a cabo a través de observaciones naturalistas en las casas de las familias. Los resultados indicaron que el programa de atención alternativo para los bebés de bajo peso al nacer, el PMC, incrementa la sensibilidad materna y disminuye el efecto negativo de variables como la pobreza, la prematurez, la hospitalización y separación temprana, y la maternidad adolescente sobre la primera relación de apego. Se encontró además que el PMC no incrementa la posibilidad de establecer relaciones de apego inseguras entre los bebés y sus madres; al contrario, la participación en el PMC se constituyó como un factor de protección para éstas díadas. Los resultados proveen insumos útiles para el desarrollo de programas de prevención-intervención dirigidos a poblaciones de alto riesgo, a la vez que contribuyen al fortalecimiento de conceptos, áreas de análisis y metodologías propias de la teoría del apego en el contexto colombiano.

Martín y Viudes<sup>6</sup>, en su investigación titulada “Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto, publicada en la revista Metas de Enfermería en el año 2010 en España” tuvo como objetivo analizar las consecuencias que tiene el contacto piel con piel durante el proceso del parto, tanto para la madre como para el recién nacido sano, dentro de su metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane Library Plus, Medline a través de su acceso Pubmed, Cinahl, Doaj, etc, para el período de estudio

comprendido entre 1999 y 2009. Se utilizaron operadores booleanos para las estrategias de búsqueda. En sus resultados obtuvieron que los beneficios del contacto precoz piel con piel están ampliamente documentados en la literatura científica. El contacto precoz favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto. Sobre la lactancia materna contribuye a que la primera toma sea efectiva y en consecuencia aumente su prevalencia, favoreciendo que ésta se prolongue durante más tiempo.

Lucchini, Márquez y Uribe<sup>7</sup> en el 2012 en Chile, realizaron una investigación cualitativa titulada “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”, el cual tuvo como objetivo principal el Determinar los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre y su metodología fue la revisión de 26 estudios relacionados al suyo. Los resultados que obtuvieron fueron una duración de la lactancia materna, la correcta regulación de la temperatura, el método canguro como alternativa al cuidado estándar, mantienen un comportamiento neuro-sensorial, como menor llanto, mayor tranquilidad y sueño profundo, otros resultado es la disminución en días de hospitalización, disminución de los niveles de cortisol y que este contacto fortalece la interacción madre-hijo y el desarrollo infantil. Así mismo llegaron a la conclusión que este contacto piel con piel brinda múltiples beneficios a recién nacidos. Se presenta como alternativa de cuidado segura y factible de implementar.

## 2.2. Sistemas teórico conceptuales:

En cuanto al objeto de estudio referido padre-RN no han evidenciado estudios realizados por lo que le asigna originalidad al estudio.

Para un mejor entendimiento del objeto en estudio se han consultado a autores como Elveny L.<sup>1</sup> que cita a Barnard quien fundamenta el modelo de interacción padre-hijo. Barnard cita a varias autoras teóricas, como Florencia Nightingale, Virginia Henderson y Martha Rogers, quienes son las influencias directas en sus desarrollos teóricos y de investigación. Hace referencia también a la estructura de la enfermería y de Neal, que define cuatro expresiones de la salud y la enfermedad. Neal desarrolló su estructura con fines prácticos, y Barnard y sus colaboradores realizaron medidas relacionadas con el período de la infancia. Más tarde, Barnard afirmó que

*“al revisar la estructura de Maryland y la investigación de Washington, me impresionó la concordancia entre el diseño y los resultados del proyecto de valoración infantil en enfermería (NCAP, del inglés Nursing Child Assessment Project)*

Por otra parte, atribuye a Florence Blake las convicciones y valores que constituyen la base de la práctica actual de la enfermería. Barnard ha descrito a Blake como:

Una gran profesional y formadora en enfermería pediátrica que orientó nuestras mentes más hacia el paciente que al procedimiento. Blake supo ver que la función primordial de los padres y de la enfermería era ser capaces de fijar y mantener relaciones constructivas y satisfactorias con los demás. Amplió el ámbito de la enfermería al incluir en ella actos tan importantes como el vínculo madre-hijo, los cuidados maternos y la separación de los

niños de sus padres. Así ayudó a esta disciplina a comprender la importancia de la familia.

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema que está influido por las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa. La interacción entre padres e hijo se representa gráficamente en el diagrama del modelo de Barnard ilustrado en la figura<sup>1</sup>.

Barnard ha definido los términos del diagrama del modo siguiente:

En cuanto a la claridad de los mensajes del niño, nos dice que para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su “interpretación” por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal, por nombrar sólo algunos. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Así también en la respuesta del niño al cuidador, nos dice que, al igual que el niño debe “enviar” señales a sus padres para reclamar cambios de actitud en ellos, también ha de aprender a “leer” los signos que éstos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envían las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Otro punto importante es la sensibilidad de los padres a las señales del niño: Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Sólo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de “leer” adecuadamente los signos que les transmiten sus pequeños.

La capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño, Barnard habla sobre algunas señales enviadas por el niño que indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que éstos demuestren para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores, en primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones, después, han de conocer (o descubrir) la acción adecuada que puede mitigarlas y por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

En cuanto a las actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional, habla que la capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Éstos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación y de ofrecer un refuerzo social adecuado a las conductas deseables. Para ello, han de ser conscientes del nivel de desarrollo del niño y adaptar sus actitudes de forma consecuente. Esta capacidad depende

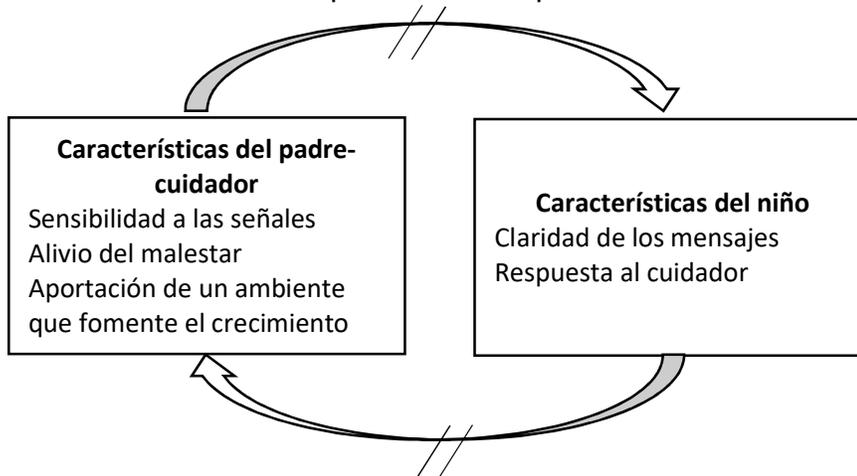
principalmente de la energía de que dispongan, así como de sus conocimientos y habilidades.

En numerosos estudios se ha demostrado que el crecimiento cognitivo se favorece mediante una estimulación situada justo por encima del nivel de comprensión del niño. Para ello, el padre debe conocer bien el nivel actual de comprensión del niño y debe contar con la energía suficiente para aplicar estas técnicas.

Al continuar el Nursing Child Assessment Project, el modelo de Barnard ha servido de base para su teoría de la interacción para valorar la salud infantil, constituida sobre tres conceptos principales:

1. Niño: Para describir al niño Barnard recurre a las características de comportamiento del recién nacido, patrones de sueño y alimentación, aspecto físico, temperamento y capacidad para adaptarse a la persona que lo cuida y al entorno;
2. Madre: El término madre se aplica tanto a la madre biológica del niño como a la persona que lo cuide, junto con sus características más importantes. Entre estas características se incluyen los condicionamientos psicosociales de la madre, sus preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta en su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y, sobre todo, su estilo de maternidad y su capacidad de adaptación;
3. En cuanto al entorno: Barnard incluye tanto el del niño como el de la madre. Las características de este entorno comprenden aspectos del

entorno físico de la familia, la implicación del padre y el grado de acuerdo entre los padres con respecto a la educación del niño.



**Figura1. Modelo de Barnard.** De Barnard, K. E., y cols. *The nursing child assessment training guide: Program learning*<sup>1</sup>.

También nos describe sus supuestos principales; en los cuales encontramos a la Enfermería, que en 1966 definió la enfermería como

*“un proceso por el cual el paciente recibe asistencia para mantener y promover su independencia. Este proceso puede ser de naturaleza formativa, terapéutica o de restauración: implica la facilitación de cambios, que suelen ser en el entorno”.*

Quince años más tarde, en una nota de 1981 dirigida a la primera conferencia internacional sobre investigación en enfermería, Barnard definió esta disciplina como

*“el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud”.*

Otro supuesto principal es la persona: Cuando Barnard describe a la persona como ser humano, habla de la capacidad para

*“recibir estímulos auditivos, visuales y táctiles pero también para establecer asociaciones con significado a partir de lo que se recibe”.*

Este concepto incluye tanto a los lactantes como a los niños y los adultos.

En tanto a la Salud, aunque Barnard no define la salud, ha descrito a la familia como la unidad básica de la asistencia sanitaria. En *The Nursing Child Assessment Satellite Training Study Guide*, declara que en la asistencia sanitaria, el objetivo último es la prevención primaria. Barnard resalta también la importancia de esforzarse por alcanzar el máximo potencial de uno mismo.

Afirma además que

*“debemos promover nuevos valores en la sociedad americana, que hasta ahora ha valorado no la salud, sino la ausencia de enfermedad”.*

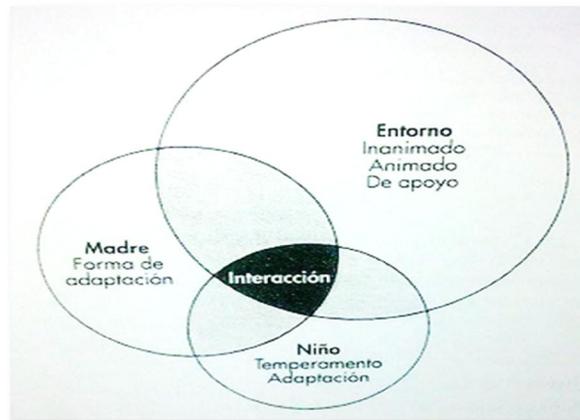
Escribió esta definición dentro del ámbito de la práctica de la salud materno infantil. Por otro lado el entorno es un aspecto esencial en la teoría de la Dra. Barnard. En *Child Health Assessment, Part II: The First Year of Life*, afirma que

*“en esencia, el entorno comprende todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles”.*

Establece una distinción entre entorno animado e inanimado.

*“El entorno inanimado está constituido por los objetos al alcance del niño, los que puede explorar y manipular. El entorno animado incluye las actividades que el cuidador utiliza para revelar al niño el mundo exterior y dirigirle a él”.*

Este modelo de interacción para valorar la salud infantil fue desarrollado para ilustrar la teoría de Barnard. “El círculo más pequeño representa al niño y sus principales características. El siguiente círculo en orden de tamaño representa a la madre o cuidador, junto con sus características más importantes; el círculo mayor representa el entorno del niño y de la madre”.



**Figura 2.-Modelo de interacción para valorar la salud infantil.** De Barnard, K.E., y cols. *The nursing child assessment training guide: Program learning manual*,Reproducido con autorización1.

Las partes del modelo en las que se solapan dos círculos reflejan la interacción entre sus conceptos respectivos. El área oscura central representa la interacción entre los tres conceptos. La teoría de Barnard se centra en este vital proceso interactivo entre madre, niño y entorno. El proyecto NCAP utilizó este modelo como base teórica para estudiar posibles métodos de seguimiento y evaluación de niños de corta edad.

Dentro del método lógico, nos dice que en

*“la lógica inductiva, el método de razonamiento se basa en la observación de casos particulares y en su ulterior combinación para formar un conjunto mayor”.*

En la elaboración de su teoría de interacción para valorar la salud infantil, Barnard utilizó la lógica inductiva. Esta teoría es el resultado de la investigación y las conclusiones del proyecto NCAP. Barnard concluyó que el aspecto más importante de la valoración de la salud infantil era la interacción y la adaptación que tiene lugar entre los padres y el niño.

En la teoría de la interacción para valorar la salud infantil, la madre se

identifica como un concepto principal, mientras que el padre se incluye dentro de la descripción del entorno. Aunque con esta clasificación puede describirse la situación en muchas familias de la década de 1970, no responde bien al caso en que el padre u otro miembro de la familia, o incluso una niñera, asumen el rol de cuidador principal o a tiempo parcial del niño. En estos casos, el modelo de Barnard debería modificarse.

Barnard afirma que dirigirá sus esfuerzos futuros a ampliar las investigaciones sobre el niño, los padres y el entorno. Piensa seguir trabajando en la misión de enseñar a los padres a mejorar sus técnicas de interacción con sus hijos. Entre 1982 y 1988, dirigió una investigación relacionada con niños de alto riesgo. En 1987 inició un estudio con el fin de desarrollar un modelo de enfermería para el seguimiento de niños prematuros, y aún sigue investigando y depurando los métodos de valoración y las intervenciones de enfermería en familias de alto riesgo.

Por otro lado Gomez Papi<sup>8</sup>, considera el contacto precoz al contacto piel a piel entre el RN y su madre, nada más al nacer. Es práctica habitual en los países nórdicos desde los años 70. La mayoría de trabajos se han publicado en RN a término sanos, pero se puede practicar en bebés prematuros, siempre que sea tolerado por la madre y su hijo.

Dependiendo del momento en que se coloque en contacto piel con piel (CPP) con su madre, se hablará de CPP inmediato o, contacto precoz.

Los RN pasan la mayor parte del tiempo durmiendo o adormilados, despiertos pero inquieto o incluso llorando. Ocasionalmente, y en periodos cortos de tiempo, podemos encontrar al RN en alerta tranquila, con la mirada

brillande, sin apenas hacer movimientos pendiente de lo que pasa a su alrededor. En esos momentos es capaz de girar la cabeza hacia un sonido que reconoce o le agrada, de seguir el rostro de su madre e, incluso, de devolverle una sonrisa. Es justo durante las 2 primeras horas después del nacimiento cuando el bebé está en alerta tranquila durante más tiempo; es el llamado periodo sensitivo del RN, provocado por la descarga de noradrenalida que tiene lugar durante el trabajo de parto.

Si hablamos de la experiencia, Kant<sup>9</sup> nos dice que ésta indica la referencia del conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser contenido. Experiencia es, pues, de entrada ese algo, lo otro respecto del entendimiento, en relación con lo cual se puede y se debe plantear la cuestión de la certeza como objetividad.

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Trayectoria Cualitativa**

Según Burns y Gove<sup>10</sup> una investigación cualitativa es un enfoque metodológico, sistemático y subjetivo utilizado para describir experiencias vitales y darles un significado; así mismo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten, estudiando a los objetos y seres vivo en sus contextos intentando encontrar sentido a los fenómenos en términos de significado.

En tanto esta investigación es de tipo cualitativo porque trata de describir e identificar las experiencias, actitudes y el significado que tiene el contacto

piel a piel entre el padre y recién nacido por cesárea, ya que esta interacción entre ambos personajes nos permitirá valorar y discutir la importancia para el cuidado de enfermería en la ejecución de este innovador proceso.

### **3.2. Objeto de estudio**

La interacción padre recién nacido

### **3.3. Sujetos participantes**

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por 30 padres que realizaron el contacto piel a piel con sus hijos nacidos por cesárea en el servicio de neonatología del Hospital I Naylamp, el mismo que fuera desarrollado en el periodo febrero del 2014 hasta la actualidad.

Criterios de inclusión:

- Padres que realizaron el contacto piel a piel con sus hijos al momento del nacimiento.
- Padres de recién nacidos por cesáreas
- Padres que aceptan participar libremente el estudio.

Criterios de exclusión:

- Padres menores de 18 años.
- Padres que no han realizado contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento.

- Padres de recién nacidos por parto eutócico.
- Padres que no aceptan que le realicen el estudio.

La muestra se obtuvo por saturación y redundancia<sup>13</sup> que se refiere al momento en donde los discursos se vuelven repetitivos y no aportan datos nuevos a la investigación.

El punto de saturación<sup>13</sup> es el examen sucesivo de casos que van cubriendo las relaciones del objeto social, de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos tienden a repetir-saturar el contenido del conocimiento anterior. La saturación del conocimiento supone que se han establecido las pautas estructurales que subyacen a un determinado conjunto de procesos sociales, y los nuevos casos no introducen correcciones ni complementos al conocimiento de la realidad estudiada, sólo repiten el contenido de la pauta social definida.

Es importante distinguir los conceptos, interrelacionados, de saturación y redundancia<sup>13</sup> que supone dicho proceso. La saturación concierne a la relación entre los casos estudiados y el objeto social, la redundancia se refiere al contenido del conocimiento y la repetición del examen de casos<sup>13</sup>.

En esta investigación valoramos las actitudes, interpretamos sus expresiones y analizamos cada dato que nos brinde el sujeto de estudio aplicando instrumentos como lo fueron la ficha de observación y la entrevista, donde a manera de estudio las investigadoras tuvieron que ser objetivas para la recolección y selección de datos, manteniéndose alerta a que éstos datos sean repetitivos o redundantes, es así que se llega a la saturación y ahí se pudo ya estimar el número de sujetos de investigación que fueron 3 padres

### **3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas utilizadas para registrar la información de las entrevistas comprendieron: Tomar notas durante la entrevista, escribir notas detalladas después de ésta o registrar la entrevista en una grabadora, y hacer uso de la observación en todo momento para captar información que no se plasma en palabras o se detallan en la entrevista.

Los instrumentos de recolección de datos lo constituyeron: Cuestionario Sociodemográfico (anexo N°02), entrevista abierta a profundidad (anexo N°03), la ficha de observación (anexo N°04).

Según Tylor<sup>11</sup> el principal instrumento de recolección de datos en este tipo de investigación es el propio investigador, quien desarrolla un trabajo de campo a través de una convivencia cercana con el fenómeno en estudio.

Referente al Cuestionario sociodemográfico se constituye en un instrumento que permitirá obtener características sociales y demográficas este constó de 8 preguntas relacionadas como su seudónimo, edad, estado civil, su religión y grado de instrucción, procedencia, número de hijos, y cuántos de sus niños han nacido por cesárea.

La entrevista abierta a profundidad (anexo 03) generalmente es uno de los instrumentos que suelen cubrir solamente uno o dos temas pero en mayor profundidad. El resto de preguntas que el investigador realizó, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centraron fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio. Aunque es la que más se

caracteriza por la carencia de estructura, las entrevistas deben desarrollarse bajo la dirección y el control sutil del investigador.

Referente a la observación no participante (anexo 04), se utilizó una ficha de observación que evaluará los siguientes criterios, el entorno, la relación padre – hijo, la relación padre y otros miembros de la familia, y la relación del niño con otros miembros de la familia.

### **3.5. Procedimiento para la recolección de datos**

Primero se contó con la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Dirección Académico Profesional de la Escuela de Enfermería; posteriormente se presentó a la institución hospitalaria una carta de presentación para obtener el registro con las direcciones de los padres de familia que realizaron el contacto piel a piel con sus hijos nacidos por cesárea en el servicio de Neonatología del hospital I Naylamp.

Una vez obtenida las direcciones se seleccionó la muestra cualitativa considerando los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente. Se procedió a realizar las visitas, las mismas que fueron coordinadas con el jefe del hogar y posteriormente, ejecutadas.

Para la recolección de datos, se utilizó diferentes instrumentos que se aplicaron según se creyó conveniente. Primero se les entregó el consentimiento informado (Anexo N° 01), documento que garantizó el secreto y respeto a su privacidad, posterior a ello se le aplicó el cuestionario sociodemográfico, con el cual se obtuvo los datos mínimas validas del participante para con ésta investigación, tanto como las características

como edad, estado civil, su religión y grado de instrucción, hasta el motivo de la realización de cesárea en su pareja.

Luego se aplicó la entrevista en la cual se expresaron preguntas a la luz de la teoría utilizada, con esto tuvimos respuestas claras y concisas en beneficio de la investigación, permitiendo así plasmar las experiencias que ha tenido con respecto a su bebé desde el nacimiento, donde se realizó el contacto piel con piel. La observación que se utilizó, fue no participante, éste instrumento estuvo presente en todas las reuniones con los participantes, para esto se utilizó una ficha de observación con ciertos criterios que las investigadoras tuvieron que evaluar al momento de realizar la entrevista, de esta manera las investigadoras empezaron la recolección de información a detallar en la investigación, utilizando la bitácora.

Las investigadoras volvieron a buscar a los entrevistados una vez que degradaron las entrevistas, garantizando de esta manera que los sujetos participantes de esta investigación confirmen lo que realmente dijeron.

### **3.6. Procedimiento de análisis de los datos**

La investigación metodológica de la fenomenología sigue tres fases fundamentales: Descripción Fenomenológica, Reducción Fenomenológica e Interpretación Fenomenológica<sup>12</sup>.

La Descripción Fenomenológica; tuvo como objetivo una descripción completa del fenómeno en estudio, por lo que el contacto piel a piel entre el padre y el recién nacido interactuaron de tal manera que se reflejaron en actitudes, y comportamientos de los mismos que las investigadores

percibieron, describieron y caracterizaron.

Para esta fase se aplicó instrumentos de recolección de datos, utilizando la entrevista abierta a profundidad a los padres que tuvieron este contacto piel a piel con sus RN. Los datos obtenidos fueron descritos fielmente con la finalidad de llegar a conocer el objeto de estudio en la presente investigación.

Así también, las investigadoras usaron la ficha de observación no participativa, para corroborar los datos obtenidos en la entrevista, de ésta manera se logró analizar más a profundidad y abarcar la parte emocional que manifiesta el participante, a través de sus expresiones, gestos y actitudes, llegando al objetivo que persiguieron las investigadoras.

La Reducción Fenomenológica; consistió en rescatar la esencia de los discursos en las entrevistas, omitiendo los posibles distractores que puedan cambiar el sentido de la información respecto al fenómeno estudiado, para llegar a descubrirlo<sup>12</sup>. La Reducción Fenomenológica, por tanto permitió identificar los significados de los discursos de los participantes para comprender lo esencial del fenómeno de estudio, permitiendo seleccionar las partes esenciales de la descripción, de aquellas que no lo son. El propósito de este momento consistió en aislar el objeto de la conciencia, las cosas o personas, las emociones u otros aspectos que constituyeron las vivencias que se obtuvieron<sup>12</sup>.

Aquí se tuvo en cuenta todo lo recabado tanto en la entrevista como en la ficha de observación, separando los datos relevantes de los datos que posiblemente pudieron ser distractores para la finalidad de esta

investigación

La Interpretación o Comprensión Fenomenológica; es la etapa de desarrollo en base a la profundidad y la completa inmersión en el fenómeno a estudiar para realizar una interpretación fidedigna de esta realidad y esencia a descubrir<sup>12</sup>.

Esta investigación utilizó el análisis textual como enfoque principal. Si bien la fenomenología busca describir los significados de los fenómenos o experiencias vividas, la hermenéutica asume que las personas experimentan el mundo a través del lenguaje y este lenguaje nos proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas. Es así que las investigadoras utilizaron éste tipo de fenomenología ya que interpretaron las vivencias por medio de su lenguaje y expresiones.

### **3.7. Principios éticos**

Dentro de los criterios de ética, se utilizó los principios éticos propuestos en el informe Belmont<sup>15</sup>. Citados a continuación:

Respeto a las Personas: Este respeto se ve reflejado cuando tratamos a las personas como agentes autónomos, así mismo, cuando las personas tienen la autonomía disminuida tienen derecho de protección.

El respeto por las personas en una investigación, también incluye, que se debe informar acerca de lo investigado y proteja su anonimato.

Las investigadores aplicaron un Consentimiento Informado (anexo N°01), en el cual se informó sobre el objetivo de la investigación y pidiendo el permiso correspondiente para poder formar parte de esta investigación,

garantizándole el anonimato y respetando todas las ideas y/u opiniones que nos puedan dar los participantes.

La Beneficencia: Se formularon dos expresiones complementarias de los actos de beneficencia siendo: a) No causar ningún daño y b) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. Las investigadoras tomaron este criterio ético, en el cual se comprometieron que con esta investigación no cause ningún daño a la persona participante, y que por el contrario, se publicarán los resultados, permitiendo con esto causar un bien en otras personas que realicen el contacto piel a piel.

La Justicia: Los iguales deben ser igualmente tratados. En ésta investigación, todos los sujetos de estudio fueron tratados por igual es así, que todos recibieron el mismo trato y se utilizaron los mismos instrumentos para recoger la información deseada, así mismo, se ofrecieron las conclusiones del estudio en forma general, para así apoyar a sus actitudes frente al tema del contacto piel a piel.

### **3.8. Criterios de rigor científico**

Los investigadores, al estar amparados en el paradigma cualitativo, deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos, las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad del investigador<sup>15</sup>.

Teniendo en cuenta lo expuesto anterior, se tuvieron en cuenta los

siguientes criterios de rigor científico:

Fiabilidad y validez como ejes del rigor, siendo estas cualidades que tuvieron los instrumentos de carácter científico para la recogida de datos, puesto que se garantizó que los resultados obtenidos son merecedores de crédito y confianza. En el presente informe, fueron, la entrevista y la ficha de observación no participativa.

La validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convirtió en el soporte fundamental de la investigación.

La credibilidad o valor de la verdad: También denominado como autenticidad, que es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos de investigación.

La Transferibilidad o aplicabilidad: Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos, teniendo en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los participantes. Por ello, se tuvo en cuenta las características específicas de los sujetos de investigación, para poderlos comparar con otro grupo y así poder afirmar o negar que los resultados serían similares.

Confirmabilidad o reflexibilidad: Neutralidad u objetividad, bajo estos criterios los resultados de la investigación garantizan la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. Análisis y discusión de los resultados**

Después de haber recolectado los datos a través de la entrevista aplicada a los padres que realizaron el contacto piel a piel con sus recién nacidos por cesárea se procedió a la transcripción de los datos logrando la saturación y redundancia de los mismos al entrevistado número cuatro.

Después de convertir la entrevista a discurso se procedió a ser interpretadas a través de una estructura conformada por convergencias y divergencias<sup>10</sup>, sacando de éstos proposiciones que analizadas revelaron el vínculo que crea la interacción padre- recién nacido al momento de la cesárea y a futuro, así como también el papel esencial que cumple la enfermera en este proceso.

A continuación presentamos las proposiciones que revelan el objeto de estudio:

Primera proposición: Reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo

Segunda proposición: Experiencia única e inolvidable.

Tercera proposición: Fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería.

De las proposiciones enunciadas se presenta a continuación el análisis de las mismas. Las respuestas que dieron los padres al momento de la entrevista, se interpretaron a través de un cuadro de convergencias y divergencias, donde emergieron proposiciones que fueron analizadas.

## 1. Primera proposición: Reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo

El Padre manifiesta sentimientos de emoción y cariño a su hijo desde el momento en que sabe de su existencia y lo fortalece gracias al contacto piel a piel, lo que es reflejado en el momento, mediante expresiones y caricias, que basándolo en la teoría de Kathryn Barnard, son señales que le brinda durante el contacto, y que lo prolonga con el pasar del tiempo, lo que genera en ambos un intercambio de señales fortaleciendo así, un vínculo irrompible que se detallará en las siguientes manifestaciones

*“...Mi hijo es más pegado a mí, más conmigo que con su mamá, me busca si se hace algo o quiere algo, tengo un lazo más fuerte con él que con mis otros hijos ( Discurso 1, Unidad de significado 3).*

*“...Aún hago el contacto al momento de dormir, mis otros hijos duermen con su mamá, pero él duerme conmigo abrazados, yo quiero a todos mis hijos por igual, pero la relación con él es más estrecha que con los otros, yo volvería a hacer el contacto piel a piel si tuviera la oportunidad porque ya aprendí que es bueno y mejora la unión (Discurso1, Unidad de significado 4).*

*“...Si tuviera la oportunidad de hacerlo de nuevo, lo haría sin duda, porque mi relación con ella es más fuerte, y puedo darme cuenta que tal vez en un futuro este programa de papa canguro fortifica los lazos entre el padre y el hijo, cuando tuve en mis brazos a mi hijita ese calor que se formaba entre las dos, porque ella nació antes de tiempo y pude notar que con este programa aceleré la recuperación de mi niña, y cuando la sacan de la incubadora empezó a llorar mucho pero cuando me la colocaron en el pecho, se calmó dejó de llorar y eso hizo que yo lloré por el cariño y la emoción que sentí en ese momento (Discurso 2, Unidad de significado 4).*

*“...Desde ese contacto nuestros lazos se han unido más, nosotros vamos a todos lados, a él no le gusta despegarse de mí, él siente cuando yo estoy cerca, me defiende ante su mamá cuando tenemos alguna discusión (Discurso 3, Unidad de significado 3).*

*“...Si tuviera otro hijo yo volvería a hacer este contacto porque se siente el vínculo fuerte que genera que no es el mismo con mis otros hijos que prefieren a la mamá (Discurso 3, Unidad de significado 4).*

*Se crearon unos lazos muy fuertes entre él y yo, cada vez que llego del trabajo me busca, me abraza, me llama pa, dormimos juntos, cuando estoy libre del trabajo me pide que le dé su comida y que lo saque a pasear al parque con su carro (Discurso 4, Unidad de significado 4).*

*Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo, a su mamá no le hace mucho caso, más a mí, juega conmigo y no le gusta que juegue ni que cargue a sus primitos, se pone a llorar cuando los cargo (Discurso 4, Unidad de significado 5).*

*Mi hijo y yo somos muy unidos, es mi chochera, va conmigo a donde lo lleve, quiere que le cuente cuentos, que juegue con él, no se cansa, hasta me espera para que yo le de su comida, quiere que yo lo cambie y no le gusta que me vaya a mi trabajo, es muy chocho conmigo (Discurso 5, Unidad de significado 3).*

*Mi lazo con él es más fuerte que con mi otro hijo, mi otro hijo es más rebelde si le digo algo, en cambio él me obedece, es más dócil y cariñoso, hasta con su mamá (Discurso 5, Unidad de significado 4).*

Los discursos que se muestran, expresan sentimientos parecidos, coinciden en relación a las manifestaciones, sentimientos expresados durante la entrevista y actitudes que las investigadoras pudieron observar. En el caso de Abuelo, al realizarle la entrevista mostraba gran interés en la investigación expresada en preguntas constantes sobre el tema, en todo momento se mostró cariñoso con su hijo que estaba sentado en las piernas de su padre, respondiendo a cada una de las preguntas serenamente y con gesto de alegría en su rostro al recordar momentos que pasaba con su hijo que debía de explicarnos. En cuanto a Dócil, mostraba sentimientos de protección con sus hijos y su esposa, pero sobre todo

con el hijo con quien hizo el contacto piel a piel, también se pudo observar la complicidad entre ambos mediante un juego que le hacía el padre a su hijo con el control del televisor. Chochera no fue la excepción en todo momento que duro la entrevista mostraba en su rostro sentimientos de nostalgia y felicidad; nostalgia cada vez que recordaba la primera vez que hizo el contacto piel a piel con su hijo que se pudo evidenciar por sus ojos llorosos y felicidad al contarnos de las diversas experiencias que atravesaron durante el tiempo transcurrido con su hijo donde se pudo notar el lazo fuerte que los unía y para Crema, este contacto piel a piel no sólo trae beneficios a nivel emocional y sentimental entre ellos, sino que crea tal lazo que los vuelve como cómplices u amigos inseparables a pesar de la diferencia de edad entre ambos, con Fer sucede lo mismo, el lazo que se formó desde ese primer contacto es reflejado en su actuar día a día de los dos en actitudes y expresiones de amor, viéndose en la diferencia que existe con el hijo que no tuvo el contacto.

El neonatólogo Gómez Papí nos dice que el contacto piel a piel con la madre, después del nacimiento favorece el calor, protección, nutrición y estimulación social del niño, siendo así el pecho de la madre el habitat natural y biológica del recién nacido. En el apego con el padre, ocurre exactamente lo mismo, el pecho de éste simula el pecho de la madre, lo que mejora la adaptación e interacción del niño con su medio y con su padre, fortaleciendo el lazo entre ambos.

En la teoría de Katryn Barnard nos habla de que tanto el cuidador como el cuidado deberán aprender a mandar y recibir las señales correctamente para una buena comunicación e interacción entre ambos, demostrando siempre confianza y amor para que generen una buena interacción a la vez con su entorno; Barnard también

nos habla sobre una comunicación asertiva entre los cuidadores, es decir generar un ambiente apropiado y saludable para el desenvolvimiento del niño.

Con este contacto piel a piel que Gómez Papí promueve y la comunicación asertiva del que Barnard habla, se ha podido comprobar que se fortalecen los lazos a corto y largo plazo, disminuyendo el estrés al recién nacido y por ende a su padre, fortaleciendo la unión familiar y sobre todo mejorando la interacción entre estos dos personajes.

## **2. Segunda proposición: Experiencia única e inolvidable.**

El padre experimenta desde el primer contacto con su bebé, experiencias y emociones que repercutirá en su día a día tomando conciencia de la unión familiar y la importancia que tiene el amor y comunicación con la pareja para crear un entorno propicio y saludable a sus hijos.

*“...Me sacaron el polo y a mi bebito en pañalito me lo colocaron en el pecho y a mí un camisón, sentí en ese momento del contacto temor porque lo vi tan frágil y me dio nervios que lo cogiera mal, en ese momento mi única preocupación es de que lo cogiera mal o se me callera, sentí esas ganas de protección (Discurso 1, Unidad de significado 2).*

*“...En ese momento sentí algo muy especial que no se puede explicar con palabras, un sentimiento que no ocurrió con mis otros hijos en el momento, en ese momento me dio ganas de llorar y llore, fue una experiencia única e inigualable, me vinieron pensamientos sobre que hay que cuidarlo bastante, preocuparme por todos, pensamiento de protección, mi hija es más pegada a mí que mis otros hijos que se van con su mamá (Discurso 2, Unidad de significado 2).*

*“...En el momento que estaba en mis brazos me puse a pensar más en mi familia, en el ambiente donde va a crecer mi hija (Discurso 2, Unidad de significado 3).*

*“...Ese momento me vinieron muchas cosas a la cabeza, muchas*

*cosas que quería hacer con mi bebé, me puse a llorar en el momento en el que me lo pusieron en el pecho porque lo sentí tan chiquito aferrándose a mi cuerpo, tan bonito, sentí su calorcito, un sentimiento difícil de describir, me emocionaba tenerlo tan cerca y mi cariño aumentaba al verlo dormidito en mi pecho (Discurso 3, Unidad de significado 2).*

*En el momento que me lo pusieron, sentí algo que no puedo describir pero me lleno de satisfacción, pude sentir todo el amor de mi hijo, él estaba calentito y no quería ser muy brusco al cogerlo, ya que es mi primer bebé y no tenía la experiencia (Discurso 4, Unidad de significado 1).*

*Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo, a su mamá no le hace mucho caso, más a mí, juega conmigo y no le gusta que juegue ni que cargue a sus primitos, se pone a llorar cuando los cargo (Discurso4, Unidad de significado 4).*

*En ese momento tenía miedo de que se me caiga, luego mi hijito se quedó dormido en mi pecho, y me dio mucha ternura y ganas de llorar, sentía mucho amor hacia él de verlo tan pequeñito e indefenso (Discurso 5, Unidad de significado 1).*

*Lo volvería a realizar porque se siente el amor y la enfermera me dijo que eso era muy bueno para el bebé e incluso que lo ayudaría a recuperarse más rápido porque nació antes de tiempo (Discurso 5, Unidad de significado 2).*

Al momento de las entrevistas, Abuelo se mostró en todo momento interesado por el tema, manifestando como ésta experiencia marcó el compromiso que tiene para con su familia, al igual que los sentimientos luego del contacto piel a piel, que no sólo unió más a éste con su hijo, sino también se vio reflejada la unión con su pareja, incentivando la responsabilidad que tiene con ellos.

Durante la entrevista a Dócil, se pudo evidenciar la emoción y la preocupación en el tono de voz cuando nos hablaba de cada experiencia que pasaba con su hijo desde que tuvo su primer contacto, hasta el momento, e incluso manifestaron ganas de llorar al recordar ese momento que para ellos marco el inicio de una mejor relación con su hijo y familia, corroborando así que si tuvieran la oportunidad

de volver a realizar este contacto, lo realizarían sin duda alguna. Para Chochera, al igual que Crema, el contacto que tuvo con su hijo desde el hospital, fue base fundamental para un apego a futuro entre ambos, resaltando con gran satisfacción que lo hacen todo juntos, que cada experiencia que han vivido hasta el momento es una clara señal de los beneficios que trae el programa papa-canguro y que si hubiera la oportunidad al tener otro hijo, lo realizaría con gusto, en el caso de Fer, este contacto le permitió darse cuenta que no solo le traería beneficios a futuro, sino también en el momento, al ver la mejora que el niño presentaba tras su nacimiento prematuro.

### **3. Tercera proposición: Fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería.**

El rol que cumplió la enfermera ante el nacimiento por cesárea de los niños fue informar a los padres de lo que trata el programa Papá-canguro, los beneficios que conlleva este contacto y la manera correcta de hacerlo, con el fin de lograr un aporte beneficioso a la sociedad y hacer partícipe a los padres en el cuidado integral del recién nacido, la participación oportuna de la enfermera, lo demuestra las siguientes manifestaciones.

*“...Como el recién había salido lo traían de la incubadora, la enfermera me dijo que lo colocara en mi pechito (Discurso 1, Unidad de significado 1).*

*“...En el momento que realice el contacto piel a piel, la enfermera me explico que era un programa nuevo que se llamaba papa canguro que consistía en colocar a mi hijita en mi pecho desnudo y a ella en pañalito, me desinfectaron el pecho y me pusieron una bata (Discurso 2, Unidad de significado 1).*

*“...La enfermera me dijo que me sacara el polo y me lavara el pecho, luego me pusieron una bata y colocaron a mi hijo desnudo en mi pecho para que podamos sentir nuestro amor (Discurso 3, Unidad de significado 1).*

*“...La enfermera nos dijo que también podíamos hacerlo en casa, y cada vez que yo me hecho a ver televisión o me voy a mi cama a descansar mi pequeño se quita el polo y me sube a mí el polo y se echa encima mío y se queda dormido en mi pecho, haciendo de que yo me ponga al borde de las lágrimas aún (Discurso 3, Unidad de significado 6).*

*A parte la enfermera me dijo que era muy buena para ambos, mi relación con él es muy buena, fue cierto lo que me explicó la enfermera (Discurso 4, Unidad de significado 3).*

*La enfermera me dijo que consistía en poner a mi hijo calatito sobre mi pecho, el cual iban a limpiar antes, que eso se llama método papá canguro, un programa nuevo que tiene muchos beneficios para los dos, y de los que hoy gozo (Discurso 4, Unidad de significado 6).*

*La enfermera me dijo que lo esperara en el servicio de neonatología para darme a mi bebito, luego ahí, otra enfermera me dijo que me quitara el polo y me lavara bien el pecho para que cuando suba mi bebé me lo coloquen, cuando llego la enfermera con mi bebé en su cunita, le quitaron la colchita y me lo pusieron en pañalito en mi pecho, luego lo cubrieron con su mantita, en ese momento la enfermera me explicó que era un nuevo programa y de los beneficios que íbamos a tener ( Discurso 5, Unidad de significado 5).*

Las investigadoras pudieron evidenciar la participación de las enfermeras del Hospital I Naylamp, donde se realizó el programa Papá-canguro, con esto se demostró que la participación activa de enfermería es de suma importancia para la humanización del nacimiento, debido a que fueron partícipes durante sus prácticas hospitalarias de la forma oportuna y correcta que debe de realizarse , observando en todo momento el rol que cumple el personal enfermero y a la vez experimentando junto con ellos esta experiencia cautivadora, corroborando así cada manifestación expresada en la entrevista.

En los discursos que se mostraron , todos los padres coincidieron en la participación que tuvo el personal de enfermería en cada contacto, y del orden en que se dieron los pasos para una adecuada realización, manifestando así que primero la enfermera brinda información al padre sobre los beneficios que conlleva este contacto, empezando por las emociones que pueden manifestar, la mejor adaptación del niño al medio extrauterino, ya que el niño escucharía y recordaría los latidos del corazón de la madre, como también el calor que genera y la sensación de protección que manifiesta, luego de esto, la enfermera pedirá al padre que se quite el polo y desinfecte la zona del pecho para posteriormente colocarle un camisón, y una vez seguida las instrucciones, colocar al recién nacido en pañalito en contacto directo con su padre, el tiempo que se realiza este contacto dependerá muchas veces de lo que disponga el padre de familia.

## **CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Consideraciones finales**

Los resultados apuntan que la intervención oportuna de la enfermera tiene papel protagónico de incluir al padre al contacto directo con sus recién nacidos por éste método, favoreciendo la humanización del nacimiento y con ello creando una intervención de enfermería importante tanto en el momento como a futuro, así pues, a la vez podemos darnos cuenta que en base a éstas experiencias entre el padre y su hijo fortalecen el actuar enfermero , haciendo de manera más holístico e íntegro el cuidado de enfermería, corroborando a la teoría interacción padre- hijo de Kathryn Barnard, quien nos muestra que una buena salud infantil dependerá de una comunicación asertiva entre cuidadores, cuidados y entorno, incluyendo un enfoque familiar.

Así mismo podemos decir que el contacto piel a piel genera en el padre experiencia que repercuten en un mejor vínculo entre él y su hijo, evidenciándolo por la unión observada en sus diferentes actividades y expresiones afectivas en los relatos de la entrevista, creando de esta manera un entorno saludable con mayor compromiso y responsabilidad para con su familia ; en el niño se puede ver una estimulación notable a medida que va creciendo, a parte de un evidente relación afectiva entre su padre y él, y en la familia un ambiente armónico donde el niño podrá desarrollarse sin problema y en las mejores condiciones.

## **6.2. Recomendaciones**

Ésta es una de las primeras investigaciones basadas en el contacto piel a piel de padres con sus recién nacidos por cesárea, a pesar de que existen muchos paradigmas con enfoque familiar que promueven la participación activa del padre en este momento, se recomienda, seguir con las investigaciones en el campo de neonatología, integrando al padre en el proceso del nacimiento y a posterior.

Así también, a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se recomienda tomar esta investigación como base para futuras investigaciones, también, en el campo de la docencia, poder integrar esta acción y cuidado enfermero en las prácticas pre-profesionales en la asignatura de salud neonatal, permitiendo en todo momento desempeñar un rol activo al padre, al momento del nacimiento e integrarlo futuro.

Es el aporte del investigador como medidas de acción a tomar por las organizaciones o instituciones (Públicas o privadas) materia de estudio como parte de la solución al problema que se investigó. Se redacta de acuerdo a la justificación e importancia de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Elveny L. J : Cuidados de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revist Cuidar; [Internet] 2013; [citado el 7 de septiembre del 2013] 552 (3):1-6 disponible en:  
<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/139/Reporte%20de%20Caso1%20Ok.pdf>
2. John B: Teoría del apego. Revist Bebés y más; [Internet] 2008; [citado el 26 de abril del 2008] Disponible en:  
<http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby>
3. Lucía G, Daniel G: Desarrollo del vínculo de apego en la diada Madre-bebé prematuro, que practicaron el método madre canguro (MMC) en la unidad de neonatología del hospital San José [Internte] Santiago, 2011 [citado el 20 de septiembre del 2011] Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/168/Tesis.pdf;jsessionid=07A3F059AAC39AEC14C2BE261BAFE259?sequence=1>
4. Cristóbal R. D: Efectos del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna. Diabet [Internet] 2012; 126. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=24859>
5. Paola S/ Rocío A: Relación entre los tipos de apego según escala MASSIE- CAMPBELL y el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al centro de salud familiar rural Niebla [internet] Valdivia-Chile; 2009. Disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fma283r/doc/fma283r.pdf>
6. Ana M. C, Mirian V. C: Importancia del contacto piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto, Dialnet [Internet] 2010; vol 13, 23(6) 20-23. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>
7. Camila L. R, Francisco M. D, Claudia V. T: Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre [Internet] 2012 [citado el 4 de octubre del 2012] Vol 21. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300007&script=sci_arttext)
8. Adolfo G. P, Josefa A. M, Maite S. P: Método madre canguro y Maduración humana preventiva a través del tacto [Internet] 2005 Pag. 6. Disponible en:  
<http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/pielpieltermino.pdf>

9. Kant A: El concepto de experiencia [Internet] 2007; Revist. Tópicos; Pag 30. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
10. Martins H: Un enfoque Fenomenológico [Internet] Brasil, 1992

## **ANEXO**



## ANEXO N°01



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....  
identificado(a) con DNI ..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada: Interacción padre – recién nacido: Experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Katheryn Barnard, Chiclayo 2015

Que tiene como objetivo principal: Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital I Naylamp de Chiclayo 2015

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

---

INVESTIGADORAS RESPONSABLES

Llúncor Rodríguez Sheila  
Romero Montenegro Mariel

---

USUARIO PARTICIPANTE



**ANEXO N°02**  
**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**



1. Seudonimo:

2. Edad:

- a) 18-25
- b) 25-30
- c) 30-35
- d) 35-40
- e) + 40

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria Completa
- b) Secundaria Completa.
- c) Superior Incompleta.
- d) Superior Completa.

4. Estado civil:

- a) Soltero.
- b) Casado.
- c) Conviviente.
- d) Divorciado.
- e) Viudo.

5. Religión: \_\_\_\_\_

6. N° de Hijos:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) + 4

7. ¿Cuántos hijos ha tenido nacidos por cesárea?

\_\_\_\_\_

8. Motivo por el cual se realizó la cesárea a su Esposa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ANEXO N° 03

### ENTREVISTA



La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### DATOS GENERALES:

Seudónimo:

#### DATOS ESPECÍFICOS

- a) ¿Qué sintió En el contacto piel a piel con su bebé?
- b) ¿Por qué volvería a realizar el contacto piel a piel en sus próximos hijos?
- c) ¿Cómo describiría Ud. La relación con su hijo con el que ha tenido el contacto piel a piel?
- d) ¿Cree Ud. Que el contacto piel a piel al momento del nacimiento de su hijo fortaleció el lazo Padre-hijo ¿Por qué?
- e) ¿Cómo le explico la enfermera el contacto piel a piel con su RN?
- f) ¿Desearía agregar algo más?



## **ANEXO 4**

### **ENTREVISTA N° 1**

La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### **DATOS GENERALES**

Seudónimo: Abuelo

#### **DATOS ESPECÍFICOS**

- 1- Como el recién había salido lo traían de la incubadora, la enfermera me dijo que lo colocara en mi pechito.
  
- 2- Me sacaron el polo y a mi bebito en pañalito me lo colocaron en el pecho y a mí un camisón, sentí en ese momento del contacto temor porque lo vi tan frágil y me dio nervios que lo cogiera mal, en ese momento mi única preocupación es de que lo cogiera mal o se me callera, sentí esas ganas de protección.
  
- 3- Mi hijo es más pegado a mí, más conmigo que con su mama, me busca si se hace algo o quiere algo, tengo un lazo más fuerte con el que con mis otros hijos.

- 4- Aún hago el contacto al momento de dormir, mis otros hijos duermen con su mamá, pero él duerme conmigo abrazados, yo quiero a todos mis hijos por igual, pero la relación con él es más estrecha que con los otros, yo volvería a hacer el contacto piel a piel si tuviera la oportunidad porque ya aprendí que es bueno y mejora la unión.
- 5- En cuanto a la estimulación de mi niño, es más vivo en comparación con mis otros hijos, prende el televisor, busca canales, pone sus videos, ya habla más palabras, yo me preocupo por mi familia, llamo a cada rato a mi señora para ver como esta, con quien dejo al bebe, en donde están mis demás hijos, siempre estoy al pendiente.

### CUADRO DE CONVERGENCIAS Y REDUCCION

CONVERGENCIAS	REDUCCION
<p>3. Mi hijo es más pegado a mí, más conmigo que con su mamá, me busca si se hace algo o quiere algo, tengo un lazo más fuerte con el que con mis otros hijos.</p> <p>4. Aún hago el contacto al momento de dormir, mis otros hijos duermen con su mamá, pero él duerme conmigo abrazados, yo quiero a todos mis hijos</p>	<p><b><u>INTERACCION PADRE-HIJO</u></b></p> <p>“...Mi hijo es más pegado a mí, más conmigo que con su mamá, me busca si se hace algo o quiere algo, tengo un lazo más fuerte con el que con mis otros hijos... Aún hago el contacto al momento de dormir, mis otros hijos duermen con su mamá, pero él duerme conmigo abrazados...”</p>

<p>por igual, pero la relación con él es más estrecha que con los otros, yo volvería a hacer el contacto piel a piel si tuviera la oportunidad porque ya aprendí que es bueno y mejora la unión.</p>	
<p>2.Me sacaron el polo y a mi bebito en pañalito me lo colocaron en el pecho y a mí un camisón, sentí en ese momento del contacto temor porque lo vi tan frágil y me dio nervios que lo cogiera mal, en ese momento mi única preocupación es de que lo cogiera mal o se me callera, sentí esas ganas de protección.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>EXPERIENCIA DEL CONTACTO</u></b></p> <p>“...Me sacaron el polo y a mi bebito en pañalito me lo colocaron en el pecho y a mí un camisón, sentí en ese momento del contacto temor porque lo vi tan frágil...”</p>
<p>1.Como el recién había salido lo traían de la incubadora, la enfermera me dijo que lo colocara en mi pechito.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>IMPLICANCIA DEL CUIDADO</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>ENFERMERO</u></b></p> <p>“...la enfermera me dijo que lo colocara en mi pechito...”</p>

**Análisis Ideográfico**

Mi hijo es más pegado a mí, más conmigo que con su mamá; al momento el contacto la enfermera me dijo que me sacara el polo y a mi bebito en pañalito lo colocaron en mi pecho.

Abuelo.



## ANEXO 5

### ENTREVISTA N° 2



La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### DATOS GENERALES

Seudónimo: Dócil

#### DATOS ESPECÍFICOS

1. En el momento que realice el contacto piel a piel, la enfermera me explico que era un programa nuevo que se llamaba papa canguro que consistía en colocar a mi hijita en mi pecho desnudo y a ella en pañalito, me desinfectaron el pecho y me pusieron una bata.
2. En ese momento sentí algo muy especial que no se puede explicar con palabras ,un sentimiento que no ocurrió con mis otros hijos en el momento, en ese momento me dio ganas de llorar y llore, me vinieron pensamientos sobre que hay que cuidarlo bastante, preocuparme por todos, pensamiento de protección, mi hija es más pegada a mí que mis otros hijos que se van con su mamá

3. En el momento que estaba en mis brazos me puse a pensar más en mi familia, en el ambiente donde va a crecer mi hija.
  
4. Si tuviera la oportunidad de hacerlo de nuevo, lo haría sin duda, porque mi relación con ella es más fuerte, y puedo darme cuenta que tal vez en un futuro este programa de papa canguro fortifica los lazos entre el padre y el hijo, cuando tuve en mis brazos a mi hijita ese calor que se formaba entre las dos, porque ella nació antes de tiempo y pude notar que con este programa acelero la recuperación de mi niña, y cuando la sacan de la incubadora empezó a llorar mucho pero cuando me la colocaron en el pecho, se calmó dejó de llorar y eso hizo que yo lloré por el cariño y la emoción que sentí en ese momento.

#### **CUADRO DE CONVERGENCIA Y REDUCCIÓN**

<b>Convergencias</b>	<b>Reducción</b>
<p>4. Si tuviera la oportunidad de hacerlo de nuevo, lo haría sin duda, porque mi relación con ella es más fuerte, y puedo darme cuenta que tal vez en un futuro este programa de papa canguro fortifica los lazos entre el padre y el hijo, cuando tuve en mis brazos a mi</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Interacción Padre-Hijo</u></b></p> <p>“...mi relación con ella es más fuerte, y puedo darme cuenta que tal vez en un futuro este programa de papa canguro fortifica los lazos entre el padre y el hijo... cuando la sacan de la incubadora empezó a llorar mucho</p>

<p>hijita ese calor que se formaba entre las dos, porque ella nació antes de tiempo y pude notar que con este programa acelero la recuperación de mi niña, y cuando la sacan de la incubadora empezó a llorar mucho pero cuando me la colocaron en el pecho, se calmó dejó de llorar y eso hizo que yo lloré por el cariño y la emoción que sentí en ese momento.</p>	<p>pero cuando me la colocaron en el pecho, se calmó dejó de llorar y eso hizo que yo lloré por el cariño y la emoción que sentí en ese momento...”</p>
<p>2.En ese momento sentí algo muy especial que no se puede explicar con palabras ,un sentimiento que no ocurrió con mis otros hijos en el momento, en ese momento me dio ganas de llorar y lloré, me vinieron pensamientos sobre que hay que cuidarlo bastante, preocuparme por todos, pensamiento de protección, mi hija es más pegada a mí que mis otros hijos que se van con su mamá.</p>	<p><b><u>Experiencia del Contacto</u></b></p> <p>“...sentí algo muy especial que no se puede explicar con palabras, un sentimiento que no ocurrió con mis otros hijos... en ese momento me dio ganas de llorar y lloré, me vinieron pensamientos sobre que hay que cuidarlo bastante...”</p>

<p>3.En el momento que estaba en mis brazos me puse a pensar más en mi familia, en el ambiente donde va a crecer mi hija.</p>	
<p>1.En el momento que realice el contacto piel a piel, la enfermera me explico que era un programa nuevo que se llamaba papa canguro que consistía en colocar a mi hijita en mi pecho desnudo y a ella en pañalito, me desinfectaron el pecho y me pusieron una bata.</p>	<p><b><u>Implicancia del Cuidado enfermero</u></b></p> <p>“...la enfermera me explico que era un programa nuevo que se llamaba papa canguro que consistía en colocar a mi hijita en mi pecho desnudo y a ella en pañalito, me desinfectaron el pecho y me pusieron una bata...”</p>

Análisis Ideográfico

Mi relación con Ella es más fuerte, y puedo darme cuenta que este programa Papá Canguro en un futuro fortifica los lazos entre el padre y el hijo, La enfermera me explicó que era un programa nuevo que consistía en colocar a mi hijita en mi pecho desnudo, al momento del contacto sentí algo muy especial que no se puede explicar con palabras, en ese momento me dieron ganas de llorar.

Dócil.



## ANEXO 6

### ENTREVISTA N°3



La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### **DATOS GENERALES**

Seudónimo: Chochera

#### **DATOS ESPECÍFICOS**

1. La enfermera me dijo que me sacara el polo y me lavara el pecho, luego me pusieron una bata y colocaron a mi hijo desnudo en mi pecho para que podamos sentir nuestro amor.
2. Ese momento me vinieron muchas cosas a la cabeza, muchas cosas que quería hacer con mi bebé, me puse a llorar en el momento en el que me lo pusieron en el pecho porque lo sentí tan chiquito aferrándose a mi cuerpo, tan bonito, sentí su calorcito, un sentimiento difícil de describir, me emocionaba tenerlo tan cerca y mi cariño aumentaba al verlo dormidito en mi pecho.
3. Desde ese contacto nuestros lazos se han unido más, nosotros vamos a todos lados, a él no le gusta despegarse de mí, el siente cuando yo estoy cerca, me defiende ante su mamá cuando tenemos alguna discusión.

4. Si tuviera otro hijo yo volvería a hacer este contacto porque se siente el vínculo fuerte que genera que no es el mismo con mis otros hijos que prefieren a la mamá.
5. De todas maneras yo pienso que con el nacimiento de mi hijo y este contacto que me hicieron tener con él me ha hecho reflexionar más sobre mi familia, querer que todos estemos más unidos, hasta ahora seguimos haciendo el contacto piel a piel.
6. La enfermera nos dijo que también podíamos hacerlo en casa, y cada vez que yo me hecho a ver televisión o me voy a mi cama a descansar mi pequeño se quita el pelo y me sube a mí el polo y se echa encima mío y se queda dormido en mi pecho, haciendo de que yo me ponga al borde de las lágrimas aún.

### CUADRO DE CONVERGENCIA Y REDUCCIÓN

CONVERGENCIAS	REDUCCIÓN
<p>3. Desde ese contacto nuestros lazos se han unido más, nosotros vamos a todos lados, a él no le gusta despegarse de mí, el siente cuando yo estoy cerca, me defiende ante su mamá cuando tenemos alguna discusión.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>INTERACCION PADRE-HIJO</u></b></p> <p>“...nosotros vamos a todos lados, a él no le gusta despegarse de mí, el siente cuando yo estoy cerca, me defiende ante su mamá cuando tenemos alguna discusión... se siente el vínculo fuerte que genera que no es el mismo con mis otros hijos que prefieren a la</p>

<p>4.Si tuviera otro hijo yo volvería a hacer este contacto porque se siente el vínculo fuerte que genera que no es el mismo con mis otros hijos que prefieren a la mamá.</p>	<p>mamá...”</p>
<p>2.Ese momento me vinieron muchas cosas a la cabeza, muchas cosas que quería hacer con mi bebé, me puse a llorar en el momento en el que me lo pusieron en el pecho porque lo sentí tan chiquito aferrándose a mi cuerpo, tan bonito, sentí su calorcito, un sentimiento difícil de describir, me emocionaba tenerlo tan cerca y mi cariño aumentaba al verlo dormidito en mi pecho.</p>	<p><b><u>EXPERIENCIA DEL CONTACTO</u></b></p> <p>“...me puse a llorar en el momento en el que me lo pusieron en el pecho porque lo sentí tan chiquito aferrándose a mi cuerpo, tan bonito, sentí su calorcito, un sentimiento difícil de describir, me emocionaba tenerlo tan cerca...”</p>
<p>1. La enfermera me dijo que me sacara el polo y me lavara el pecho, luego me pusieron una bata y colocaron a mi hijo desnudo en mi pecho para que</p>	<p><b><u>IMPLICANCIA DEL CUIDADO</u></b></p> <p><b><u>ENFERMERO</u></b></p> <p>“...La enfermera me dijo que me sacara el polo y me lavara el pecho,</p>

<p>podamos sentir nuestro amor.</p> <p>6.La enfermera nos dijo que también podíamos hacerlo en casa, y cada vez que yo me hecho a ver televisión o me voy a mi cama a descansar mi pequeño se quita el polo y me sube a mí el polo y se echa encima mío y se queda dormido en mi pecho, haciendo de que yo me ponga al borde de las lágrimas aún.</p>	<p>luego me pusieron una bata y colocaron a mi hijo desnudo en mi pecho... nos dijo que también podíamos hacerlo en casa, y cada vez que yo me hecho a ver televisión o me voy a mi cama a descansar mi pequeño se quita el polo y me sube a mí el polo y se echa encima de mí...”</p>
---	--

### Análisis Ideográfico

Nosotros vamos a todos lados, a Él no le gusta despegarse de mí, se siente un vínculo fuerte. La enfermera me dijo que me sacara el polo y me lavara el pecho, luego me colocaron a mi hijo desnudo en mi pecho, en ese momento me puse a llorar por que lo sentí tan chiquito aferrándose a mi cuerpo.

Chochera.



## ANEXO 7

### ENTREVISTA N°4



La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### **DATOS GENERALES**

Seudónimo: Crema

#### **DATOS ESPECÍFICOS**

- 1.- En el momento que me lo pusieron, sentí algo que no puedo describir pero me lleno de satisfacción, pude sentir todo el amor de mi hijo, él estaba calentito y no quería ser muy brusco al cogerlo, ya que es mi primer y no tenía la experiencia.
- 2.- Lo volvería a hacer porque la primera vez se sintió bonito y quisiera volver a sentir ese sentimiento y eso me ha unido más con mi hijo.
- 3.- A parte la enfermera me dijo que era muy buena para ambos, mi relación con él es muy buena, fue cierto lo que me explicó la enfermera.
- 4.- Se crearon unos lazos muy fuertes entre él y yo, cada vez que llego del trabajo me busca, me abraza, me llama pa, dormimos juntos, cuando estoy libre del trabajo me pide que le dé su comida y que lo saque a pasear al parque con su carro.
- 5.- Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los

dos somos uno solo, a su mamá no le hace mucho caso, más a mí, juega conmigo y no le gusta que juegue ni que cargue a sus primitos, se pone a llorar cuando los cargo.

6.- La enfermera me dijo que consistía en poner a mi hijo calatito sobre mi pecho, el cual iban a limpiar antes, que eso se llama método papa canguro , un programa nuevo que tiene muchos beneficios para los dos, y de los que hoy gozo.

**CUADRO DE CONVERGENCIAS Y REDUCCIÓN**

<b>CONVERGENCIAS</b>	<b>REDUCCIÓN</b>
<p>4.- Se crearon unos lazos muy fuertes entre él y yo, cada vez que llego del trabajo me busca, me abraza, me llama paaa, dormimos juntos, cuando estoy libre del trabajo me pide que le dé su comida y que lo saque a pasear al parque con su carro .</p> <p>5.- Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo, a su mamá no le hace mucho caso, más a mí, juega conmigo y no le gusta que juegue ni que cargue a sus primitos, se pone a llorar cuando los cargo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>INTERACCION PADRE-HIJO</u></b></p> <p>“...Se crearon unos lazos muy fuertes entre él y yo, cada vez que llego del trabajo me busca, me abraza, me llama paaa, dormimos juntos... Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo...”</p>

<p>1.- En el momento que me lo pusieron, sentí algo que no puedo describir pero me lleno de satisfacción, pude sentir todo el amor de mi hijo, él estaba calientito y no quería ser muy brusco al cogerlo, ya que es mi primer y no tenía la experiencia.</p> <p>4.- Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo, a su mamá no le hace mucho caso, más a mí, juega conmigo y no le gusta que juegue ni que cargue a sus primitos, se pone a llorar cuando los cargo.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>UNA EXPERIENCIA ÚNICA E</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>INIGUALABLE</u></b></p> <p>“...Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo porque desde ese momento los dos somos uno solo...”</p>
<p>3.- A parte la enfermera me dijo que era muy buena para ambos, mi relación con él es muy buena, fue cierto lo que me explicó la enfermera.</p> <p>6.- La enfermera me dijo que consistía en poner a mi hijo calatito sobre mi pecho, el cual iban a limpiar antes, que eso se llama método papa canguro , un programa nuevo que tiene muchos</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>IMPLICANCIA DEL CUIDADO</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>ENFERMERO</u></b></p> <p>“...la enfermera me dijo que era muy buena para ambos, mi relación con él es muy buena, fue cierto lo que me explicó la enfermera...”</p>

beneficios para los dos, y de los que hoy gozo.	
---	--

### **Análisis Ideográfico**

“Se crearon unos lazos muy fuertes entre él y yo, cada vez que llego del trabajo me busca, me abraza, me llama paaa, dormimos juntos. Este contacto fortaleció mis lazos con mi hijo, la enfermera me dijo que era muy buena para ambos, mi relación con él es muy buena, fue cierto lo que me explicó la enfermera”

“Crema”



## ANEXO 8

### ENTREVISTA N°5



La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información acerca de las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo, 2015 que será anónima y sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### DATOS GENERALES

Seudónimo: Fer

#### DATOS ESPECÍFICOS

- 1.- En ese momento tenía miedo de que se me caiga, luego mi hijito se quedó dormido en mi pecho, y me dio mucha ternura y ganas de llorar, sentía mucho amor hacia el de verlo tan pequeñito e indefenso.
- 2.- Lo volvería a realizar porque se siente el amor y la enfermera me dijo que eso era muy bueno para el bebé e incluso que lo ayudaría a recuperarse más rápido porque nació antes de tiempo.
- 3.- Mi hijo y yo somos muy unidos, es mi chochera, va conmigo a donde lo lleve, quiere que le cuente cuentos, que juegue con él, no se cansa, hasta me espera para que yo le de su comida, quiere que yo lo cambie y no le gusta q me vaya a mi trabajo, es muy chocho conmigo.
- 4.- Mi lazo con él es más fuerte q con mi otro hijo, mi otro hijo es más rebelde si le digo algo, en cambio el me obedece, es más dócil y cariñoso, hasta con su mamá.
- 5- La enfermera me dijo que lo esperara en el servicio de neonatología para darme a mi bebito, luego ahí otra enfermera me dijo que me quitara el polo y me lavara

bien el pecho para que cuando suba mi bebé me lo coloquen, cuando llego la enfermera con mi bebe en su cunita, le quitaron la colchita y me lo pusieron en pañalito en mi pecho, luego lo cubrieron con su mantita, en ese momento la enfermera me explico que era un nuevo programa y de los beneficios que íbamos a tener.

**CUADRO DE CONVERGENCIAS Y REDUCCIÓN**

<b>CONVERGENCIAS</b>	<b>REDUCCIÓN</b>
<p>3.- Mi hijo y yo somos muy unidos, es mi chochera, va conmigo a donde lo lleve, quiere que le cuente cuentos, que juegue con él, no se cansa, hasta me espera para que yo le de su comida, quiere que yo lo cambie y no le gusta q me vaya a mi trabajo, es muy chocho conmigo.</p> <p>4.- Mi lazo con él es más fuerte q con mi otro hijo, mi otro hijo es más rebelde si le digo algo, en cambio el me obedece, es más dócil y cariñoso, hasta con su mamá.</p>	<p><b><u>INTERACCION PADRE-HIJO</u></b></p> <p>“...- Mi hijo y yo somos muy unidos, es mi chochera, va conmigo a donde lo lleve, quiere que le cuente cuentos, que juegue con él, no se cansa, hasta me espera para que yo le dé su comida... Mi lazo con él es más fuerte q con mi otro hijo, mi otro hijo es más rebelde si le digo algo, en cambio el me obedece”</p>
<p>1.- En ese momento tenía miedo de que se me caiga, luego mi hijito se</p>	<p><b><u>UNA EXPERIENCIA ÚNICA E</u></b></p> <p><b><u>INIGUALABLE</u></b></p>

<p>quedó dormido en mi pecho, y me dio mucha ternura y ganas de llorar, sentía mucho amor hacia el de verlo tan pequeñito e indefenso.</p> <p>2.- Lo volvería a realizar porque se siente el amor y la enfermera me dijo que eso era muy bueno para el bebé e incluso que lo ayudaría a recuperarse más rápido porque nació antes de tiempo.</p>	<p>“...- En ese momento tenía miedo de que se me caiga, luego mi hijito se quedó dormido en mi pecho, y me dio mucha ternura y ganas de llorar, sentía mucho amor hacia el de verlo tan pequeñito e indefenso... se siente el amor...”</p>
<p>5- La enfermera me dijo que lo esperara en el servicio de neonatología para darme a mi bebito, luego ahí otra enfermera me dijo que me quitara el polo y me lavara bien el pecho para que cuando suba mi bebé me lo coloquen, cuando llego la enfermera con mi bebe en su cunita, le quitaron la colchita y me lo pusieron en pañalito en mi pecho, luego lo cubrieron con su mantita, en ese momento la enfermera me explico que</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>IMPLICANCIA DEL CUIDADO</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>ENFERMERO</u></b></p> <p>“...La enfermera me dijo que lo esperara en el servicio de neonatología para darme a mi bebito, luego ahí otra enfermera me dijo que me quitara el polo y me lavara bien el pecho para que cuando suba mi bebé me lo coloquen, llego la enfermera con mi bebe en su cunita, le quitaron la colchita y me lo pusieron en pañalito en mi pecho, luego lo cubrieron con su</p>

era un nuevo programa y de los beneficios que íbamos a tener.	mantita, en ese momento la enfermera me explico que era un nuevo programa y de los beneficios que íbamos a tener...”
---	--

### **Análisis Ideográfico**

“Mi hijo y yo somos muy unidos, es mi chochera, va conmigo a donde lo lleve, mi lazo con él es más fuerte q con mi otro hijo, en el momento del contacto tenía miedo de que se me caiga, luego mi hijito se quedó dormido en mi pecho, y me dio mucha ternura y ganas de llorar, sentía mucho amor hacia Él. La enfermera me dijo que lo esperara en el servicio de neonatología para darme a mi bebito, luego ahí otra enfermera me dijo que me quitara el polo y me lavara bien el pecho.”

“Fer”