



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO
PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE
SALUD MONSEFÚ. CHICLAYO. 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Rojas Salazar Beatriz de los Milagros

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO
PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE
SALUD MONSEFÚ. CHICLAYO. 2019**

Aprobación del Jurado de Tesis

Mg. Díaz Coronel María Antonia
Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Torres Rufasto Zaida Elizabeth
Secretario del Jurado de Tesis

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios, porque sin su ayuda, nada es posible, me ha dado vida, salud y la fuerza necesaria para seguir el camino correcto.

A mi familia por el apoyo constante, por ser mi fortaleza en estos años de estudios y permitirme concretizar uno de mis más anhelados sueños.

Beatriz

A Dios porque estuvo conmigo en cada momento y me permitió concluir esta etapa importante de mi formación profesional.

A las madres que participaron en la investigación, por el tiempo y el apoyo que me brindaron.

Beatriz

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	8
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Antecedentes de estudio.....	13
1.3 Abordaje teórico.....	15
1.4 Formulación del problema.....	24
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6 Objetivos.....	25
1.7 Limitaciones.....	25
MATERIAL Y MÉTODO.....	26
2.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	26
2.2 Escenario de estudio.....	26
2.3 Caracterización de sujetos.....	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
2.5 Procedimientos para la recolección de datos.....	28
2.6 Procedimiento de análisis de datos.....	29
2.7 Criterios éticos.....	29
2.8 Criterios de Rigor científico.....	30
III. RESULTADOS.....	32
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	32
3.2. Consideraciones finales.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	44

RESUMEN

El estudio: Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019. Objetivo general: describir la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Tipo de investigación, cualitativo, el abordaje metodológico fue estudio de caso, la muestra fue de 10 madres puérperas, obtenida por saturación. Resultados: Tres categorías: Categoría I: Percibiendo el primer contacto con el recién nacido: Se consideró las diversas experiencias de las madres en el momento del contacto piel a piel: alegría, emoción y satisfacción; incluyen 2 subcategorías: Experimentando alegría en el contacto con el recién nacido y sintiendo la recompensa después del dolor.

La categoría II: Percibiendo la necesidad de la presencia paterna: las madres expresan la necesidad e importancia de la presencia del padre en el momento del parto y que él tenga la experiencia de este primer contacto; incluye 2 subcategorías: Necesitando la presencia paterna y valorando la presencia paterna en el parto. En la categoría III: Reconociendo la labor de la enfermera, las madres identifican y reconocen la presencia del profesional de Enfermería en esta etapa, sobre todo se recalca el buen trato y el apoyo constante.

Consideraciones finales: Las madres expresan sentimientos de felicidad, alegría al tener contacto con el recién nacido, valoran la presencia del padre, para afianzar lazos afectivos entre ellos y por último se reconoce la presencia del profesional de Enfermería en el fomento del contacto piel a piel con el recién nacido.

PALABRAS CLAVE: Percepción, contacto piel a piel, recién nacido.

ABSTRAC

The study: Perception of the mother on skin-to-skin contact with the newborn. Monsefú Health Center. Chiclayo 2019. General objective: to describe the mother's perception of skin-to-skin contact with the newborn. Type of research, qualitative, the methodological approach was case study, the sample was 10 mothers postpartum, obtained by saturation. Results: Three categories: Category I: Perceiving the first contact with the newborn: We considered the diverse experiences of the mothers at the time of skin-to-skin contact: joy, emotion and satisfaction; include 2 subcategories: Experiencing joy in contact with the newborn and feeling the reward after the pain.

Category II: Perceiving the need for paternal presence: mothers express the need and importance of the presence of the father at the time of delivery and that he has the experience of this first contact; It includes 2 subcategories: Needing a paternal presence and valuing the paternal presence in childbirth. In category III: Recognizing the work of the nurse, the mothers identify and recognize the presence of the nursing professional in this stage, above all the good treatment and constant support is emphasized.

Final considerations: Mothers express feelings of happiness, joy at having contact with the newborn, value the presence of the father, to strengthen affective bonds between them and finally recognizes the presence of the nurse in the promotion of skin-to-skin contact with the newborn.

KEY WORDS: Perception, skin-to-skin contact, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de la inquietud de la investigadora por conocer la percepción de la madre en el primer contacto con el recién nacido, teniendo en cuenta que el vínculo afectivo es una necesidad para la supervivencia del recién nacido y en especial de la madre al vincularse con él, de esta forma la satisfacción de sus necesidades físicas queda asegurada. ⁽¹⁾

El primer contacto madre – recién nacido se constituye un hecho trascendental en la vida de ambos, la creación de ese vínculo afectivo durará toda la vida y favorecerá el desarrollo de su integridad emocional, favorecer este primer contacto es responsabilidad de los profesionales de Enfermería.

En la investigación realizada por Sardón ⁽²⁾, en España, recalca que es fundamental para los profesionales de enfermería estén actualizados, basen sus actuaciones en las evidencias científicas y apliquen este método en su práctica clínica, para ofrecer una atención integral, logrando así un desarrollo psicosocial óptimo en el niño. El fomento de un apego seguro, permite crear personas con autocontrol, empáticas y más sensibles ante las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida. Es función de la enfermera fomentar la participación activa de los progenitores en el embarazo y parto, educar en cuidados básicos posteriores, estimular y satisfacer las necesidades del recién nacido. ⁽²⁾

Durante la primera o segunda hora de vida (cuando el niño se encuentra en un estado de alerta tranquila) es el momento adecuado para la creación de lazos afectivos, debido a la descarga de noradrenalina que tiene lugar durante el parto y la liberación endógena de oxitocina que induce al estado de máxima sensibilidad materna. La pérdida de estas oportunidades, en algunos casos, puede ser el primer paso para la posterior aparición de malos tratos infantiles y negligencia, trastornos emocionales, o una barrera para el desarrollo completo de las aptitudes intelectuales o sociales del niño. ⁽²⁾

De las investigaciones realizadas en el Perú, Chozo y Ocampo ⁽³⁾ concluyen que las rutinas hospitalarias de la sala de partos y postparto pueden perturbar significativamente el desarrollo de las primeras interacciones entre la madre y el recién nacido. Los resultados del contacto piel a piel para las madres sugieren un mejor vínculos o apego; otros resultados incluyen un mayor sentido de dominio y autoperfeccionamiento, lo que genera una mayor confianza. El sentido del dominio

y la confianza son resultados importantes porque predicen la duración de la lactancia. ⁽³⁾

En el ámbito local, Cornejo y Santoyo, consideran que una de las etapas en donde el ser humano es más vulnerable y necesita protección y cuidado constante es la etapa de recién nacido, ya que debe adaptarse al abrupto cambio tras abandonar el vientre materno y regirse por las condiciones que le ofrece el entorno. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo del recién nacido y su familia. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental en este periodo, favoreciendo el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores. ⁽⁴⁾

En la parte I se considera la introducción al tema, el análisis de la realidad problemática del tema en estudio a la luz de información internacional, nacional y local, antecedente y el sustento teórico en el que se basó la investigación. Asimismo la formulación del problema, justificación e importancia del estudio, así como los objetivos generales y específicos.

En la parte II se considera la metodología de estudio, tipo y diseño de investigación, características de la población, criterios de inclusión y exclusión de la muestra de estudio, se ha detallado el método de análisis de los datos teniendo en cuenta los aspectos éticos y criterios de rigor científicos utilizados.

En la parte III se hace el reporte de resultados, en donde se ha realizado el análisis y discusión de los discursos de las madres y después se ha redactado las consideraciones finales.

1.1. Planteamiento del Problema.

La experiencia de ser madre es única e inigualable, más aún ante la espera de poder tener en los brazos a quien ha crecido en el vientre materno, es en ese momento, en el primer contacto, que se estrecha la relación madre – recién nacido y es el profesional de Enfermería el responsable de garantizar que este proceso se desarrolle de manera satisfactoria. Se desarrolla esta investigación centrada en la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido, para lo cual se considera que la percepción, según Neisser, es un proceso activo-constructivo en la que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. ⁽⁵⁾

Para la psicología moderna la percepción se define como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtiene información respecto al hábitat, las acciones que se efectúan en él y en sus estados internos. ⁽⁵⁾

Partiendo de esta definición, es conveniente mencionar que la capacidad más importante que tiene el ser humano es la de relacionarse, la cual le permite sobrevivir, aprender, trabajar, amar y procrearse; y al momento del nacimiento la necesidad de apego es una necesidad intrínsecamente humana, puesto que esta necesidad desencadena una serie de conductas que le permiten sobrevivir física y psicológicamente. La formación del vínculo del apego es un proceso que se inicia desde el momento en que los padres desean tener un hijo, se acentúa durante la gestación especialmente cuando se empiezan a sentir los primeros movimientos fetales, y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina. ⁽⁶⁾

El apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. La cultura juega un papel fundamental para facilitar dicha relación de apego. El vínculo afectivo es una necesidad para la supervivencia del recién nacido y en especial de la madre al vincularse con él, de esta forma la satisfacción de sus necesidades físicas queda

asegurada. A partir ahí, esa relación estable entre el bebé y la primera figura de vinculación constituye la materia prima de todo el andamiaje emocional y de sus futuras relaciones. Es decir, en definitiva, de la personalidad. ^(6,7)

El concepto de apego acuñado por Bowlby, da cuenta de un sistema comportamental innato, propio de los seres humanos, que se activa en situaciones de amenaza o aflicción y que tiene la finalidad de recuperar el bienestar, a través de comportamientos destinados a recibir apoyo, cuidado y protección del cuidador primario. El apego conforma un sistema de regulación diádica entre el cuidador y el infante, siendo imprescindible la presencia y disponibilidad del cuidador, ya que dependiendo de las experiencias repetidas (positivas, negativas o ambas), el niño desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la naturaleza de la relación con su figura de apego y acerca de su propia existencia. ⁽⁸⁾

Estudios realizados afirman con seguridad que el vínculo con el cuidador primario se produce en uno de estos períodos críticos en el cual la confianza en el cuidador es fundada. Este vínculo que se forma durante el primer año de vida tiene repercusiones futuras y su interrupción es grave. Es esta confianza con el cuidador primario la que sirve de modelo en relaciones futuras para este niño. ⁽⁷⁾

El poder establecer la adopción del rol materno conlleva a un buen desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo que es de suma importancia. Diversos estudios han demostrado que el desarrollo precoz del vínculo al momento del parto ayuda a que el recién nacido regule mejor su temperatura cuando se ponen en contacto piel a piel con la madre. Así también el éxito de la lactancia materna, en donde el apego produce una rápida efectividad en el mecanismo de succión, que comienza en la fase de alerta después del parto. Este conlleva también a la producción de oxitocina, ayudando a la madre en la etapa de puerperio. ⁽⁹⁾

El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato. Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría

de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. ⁽¹⁰⁾

Para sus estudios Mecer selecciono tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc. ⁽²⁾

En los establecimientos de Salud de nuestra región la práctica del vínculo madre - recién nacido se rige por la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal aprobado con R.M. N° 828 – 2013/Ministerio de salud (MINSA), en donde se destaca la importancia de esta práctica y recalca que el contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal, que es el profesional de Enfermería con competencias para la atención del recién nacido. ⁽¹¹⁾

Por lo tanto, el establecimiento del vínculo es un factor esencial para la supervivencia y desarrollo del niño, y para una adecuada salud física y mental a lo largo de la vida. El vínculo afectivo enseña al neonato el primer modelo que tiene que seguir para construir relaciones basadas en la confianza y comunicación. Le permite un control de sus emociones con lo que logra una mejor adaptación, fomenta un correcto desarrollo cognitivo, la sensación de seguridad y su autoestima. El primer encuentro del recién nacido, una vez finalizado el periodo expulsivo del parto, ha de ser con su madre. Los mecanismos que permiten la unión son la visión, el tacto, el reconocimiento de la voz y el olfato. ⁽²⁾

En el desarrollo de mis practicas pre profesionales e internado he podido evidenciar el cuidado que realiza la enfermera al momento de la atención inmediata al recién nacido, siendo el objetivo primordial favorecer el apego de la madre con el recién nacido, siendo diversas las reacciones y expresiones de las madres en ese momento:

sonrisas, llanto, emoción al tener contacto y poder ver por primera vez a su bebe, y es por eso que surge la iniciativa de preguntarme: ¿Qué sentimientos genera en la madre el contacto con el recién nacido?, ¿Reconoce la madre la labor de la enfermera en este momento?, esas y muchas otras interrogantes surgieron y me motivaron a realizar la presente investigación.

1.2. Antecedentes de estudio.

Dentro de los estudios anteriores encontrados a nivel internacional, mencionamos a Sardon ⁽²⁾, España, 2013, quien realizó un estudio sobre el vínculo afectivo al nacimiento: apego seguro. El propósito fue realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre los beneficios de establecer un buen vínculo afectivo desde el nacimiento y la necesidad de informar desde las consultas de enfermeras/os y de matronas, así como desde los hospitales. Los profesionales de enfermería deben informar a la población e implicarse en fomentar medidas de estimulación temprana de la relación madre-hijo en la práctica cotidiana, con el fin de prevenir problemas de salud mental en un futuro. ⁽²⁾

Lataron ⁽¹⁰⁾, España, 2013, quien estudió acerca de la importancia del apego en la etapa infantil. Los objetivos de este trabajo fueron describir cómo se forma el vínculo madre – hijo desde su gestación, parto, durante los primeros meses de vida y a lo largo de toda la etapa infantil. Se describieron los mecanismos y variables que influyen en la construcción del apego, así como, los beneficios del método canguro o contacto piel con piel y por último, la importancia del papel de la enfermería como promotora del vínculo afectivo madre-hijo. Las competencias de Enfermería en la construcción, fomento, conservación o restauración del apego, vienen determinadas por la utilización del Proceso Enfermero. ⁽¹⁰⁾

Alvarado, Guarín y Cañón-Montañez ⁽⁹⁾, Colombia, 2011, ellos realizaron una investigación sobre la adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Tuvo como resultados que son diversas las actividades que desarrolla la enfermera para lograr cada vez más una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida, con formación científica

cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual. Llego a la conclusión que es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. ⁽⁹⁾

Reinoso, Sisalima y Siavichay ⁽¹²⁾, Ecuador, 2015, investigaron sobre los cuidados de Enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; azogues. Tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de las madres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo, la metodología fue una investigación descriptiva, con enfoque cuali-cuantitativo. La muestra está constituida por 110 personas entre personal de enfermería y puérperas. ⁽¹²⁾

Los resultados fueron los cuidados que brinda el personal de enfermería no alcanza la meta deseada que sería el 100%, ya que en lo referente a la educación podemos concluir que el 30% de enfermeras no realiza dicha actividad, lo cual influye en el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería recibidos en el período de parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% presentan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho. De acuerdo a estos porcentajes se puede decir que las madres atendidas en el centro obstétrico, están satisfechas con los cuidados recibidos. ⁽¹²⁾

A nivel nacional, Chozo y Ocampo ⁽³⁾, Chachapoyas, 2017, realizaron un estudio de las vivencias de madres puérperas inmediatas en el contacto piel a piel con su recién nacido. El estudio fue de tipo fenomenológico cualitativo, tuvo como objetivo comprender las vivencias de las madres puérperas inmediatas en el primer contacto piel a piel con su recién nacido. La muestra estuvo constituida por 18 puérperas seleccionadas por saturación de discursos. Los resultados develan las siguientes categorías: 1: Vivenciado emociones, sentimientos intensos y sensación inexplicable al estar en contacto piel a piel con su bebé; Sintiendo alegría, ternura, cariño y felicidad al sentir el cuerpecito de su bebé; 2: Experimentando cómo pasan

el contacto piel a piel el recién nacido y su madre y 3: Pensando sobre la experiencia y la importancia del contacto piel a piel. ⁽³⁾

A nivel local, Chupillón ⁽¹³⁾, Lambayeque, 2014, realizó una investigación sobre el rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de Neonatología. HRDLM, 2013. Fue una investigación cualitativa, de abordaje metodológico estudio de caso, tuvo como objetivo: describir y analizar la adaptación al rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Los sujetos de investigación fueron 7 madres adolescentes primíparas. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad para la recolección de datos. ⁽¹³⁾

Del análisis temático surgieron 3 categorías y subcategorías: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido: Desarrollo del apego madre – recién nacido. Sentimientos frente al primer encuentro madre – recién nacido. Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. Se tuvo como consideración final, los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres. ⁽¹³⁾

1.3. Abordaje teórico.

Para dar luz al presente estudio, se definió la Percepción como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y sensorial. Decimos que es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; la condición selectiva es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y es temporal ya que es un fenómeno a corto plazo. ⁽¹⁾

Se consideró para el sustento del cuidado enfermero el Modelo de Adopción del Rol Maternal de Mercer, quien se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa

de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en toda la etapa de su maternidad.¹⁵

En este modelo el niño es considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, que recibe la influencia del desempeño del rol e influye, a su vez, en dicho desempeño. La identidad materna se desarrolla al mismo tiempo que la vinculación y ambas son interdependientes.⁽¹⁴⁾

Mercer señala que la adopción del rol maternal se produce en las cuatro fases siguientes: Anticipatoria, comienza con la adaptación social y psicológica al rol mediante el aprendizaje de las expectativas que comporta. La madre fantasea sobre el papel que ha de adoptar, se relaciona con el feto en el útero e inicia su desempeño del rol. Formal, comienza con la asunción del rol en el nacimiento; las conductas de rol están orientadas por las expectativas formales consensuadas de otras personas del sistema social materno. Informal, se inicia cuando la madre desarrolla formas propias de asumir su rol con independencia del sistema social. Personal, la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia con la forma como desempeña su papel. El rol maternal se considera alcanzado.⁽¹⁴⁾

En el presente estudio se consideró al vínculo afectivo como el término establecido por dos Pediatrías americanos, Klaus y Kennell⁽¹⁵⁾, quienes aseguraron que el vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo. Se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos. Señalan que las primeras 6 – 12 horas después del nacimiento, constituyen un periodo sensible a la formación de vínculos emocionales: la madre está lista para crear un sólido afecto por su hijo y responder ante él.⁽¹⁵⁾

En relación al vínculo apego madre-recién nacido considero importante mencionar a Freud quien fue pionero en estudiar las vinculaciones afectivas tempranas y su relación con la constitución de la personalidad y desarrollo de la capacidad adaptativa. En sus estudios manifestó que “la persona progresa en el contexto de la relación madre-hijo, y que la conducta está motivada de forma inconsciente por necesidades pulsionales, en cuya evolución se va produciendo la organización de la libido, el desarrollo mental y la personalidad”. Freud destaca la influencia que tiene la vida psíquica infantil sobre el futuro comportamiento de la persona. ⁽¹²⁾

El vínculo es la relación afectiva intensa que se desarrolla entre los padres y su hijo por asociación temprana y frecuente. Establecer este vínculo es esencial para una correcta salud física y mental a lo largo de la vida. Durante el período neonatal (primer mes de vida) se producen notables cambios fisiológicos en todos los órganos y sistemas del lactante, y éste aprende a responder a los diferentes tipos de estímulos que percibe del exterior. Los recién nacidos sólo progresan física y mentalmente en el contexto de sus relaciones sociales, por tanto las respuestas afectivas que se intercambian entre la madre y su hijo son fundamentales en el desarrollo de este último. El apoyo emocional de una familia cariñosa fortalece el vínculo. ⁽¹²⁾

En los primeros minutos y horas de vida hay un periodo sensible. Es necesario que la madre y el padre estén en íntimo contacto con su neonato, para que la evolución ulterior de las relaciones entre ellos sea óptima. En la madre y padre humanos parece existir respuestas frente al neonato que son específicas para la especie y se ponen de manifiesto al entregárseles el niño por primera vez. El proceso de apego está estructurado de modo que el padre y la madre entablan un vínculo afectivo óptimo con un solo niño a la vez. Durante la formación del apego de la madre hacia su recién nacido es menester que éste responda a la madre con alguna señal, como movimientos del cuerpo o de los ojos. ⁽¹⁴⁾

Asimismo, se denomina contacto piel con piel precoz al contacto piel con piel del recién nacido con su madre inmediatamente tras el parto. El recién nacido se coloca en posición vertical sobre la región torácica, entre las mamas. El recién nacido es capaz de recordar las experiencias intrauterinas cuando se le coloca desnudo sobre

el tórax de su madre (el sonido del corazón materno, el movimiento continuo de su tórax, las características de su voz...), lo que le tranquiliza. Así comienza la estimulación somato-sensorial ya que la madre se siente motivada a acariciarlo. ⁽¹²⁾

Los bebés en contacto piel con piel precoz y continuado alcanzan antes valores adecuados de glucemia, mejoran rápidamente su equilibrio ácido-base y su llanto es menor que los que permanecen en cuna. Las madres se recuperan de forma acelerada del estrés postparto. Además existe una clara asociación entre este contacto y el aumento de las tasas de lactancia materna. ⁽¹²⁾

El contacto precoz piel con piel y la lactancia materna son las primeras formas de comunicación con el neonato, el llanto es la manera que tiene éste de expresar sus necesidades físicas y emocionales. Los padres tienen que atender el llanto. Errores que se escuchan en la actualidad como “no hay que coger en brazos al recién nacido, sino se malcría” o “así aprende a consolarse por sí mismo”, no tienen ningún fundamento científico. Todo lo contrario, el hecho de calmarle de forma precoz y adecuada se relaciona con una disminución del llanto, el recién nacido aprende a autoconsolarse, responde antes al contacto con los padres y se crea una relación de apego segura y organizada con todos sus beneficios. ⁽¹²⁾

Al hablar de la importancia que tiene el contacto piel a piel en el desarrollo del vínculo afectivo, éste se realiza durante las dos horas que siguen al nacimiento; el bebé vive el periodo que los expertos llaman sensitivo. Las descargas de noradrenalina que el encéfalo ha vertido al torrente sanguíneo durante el parto, hacen que el bebé esté en un estado de alerta tranquila. Durante este periodo es capaz de girar la cabeza o buscar el rostro y los ojos de su madre y gracias a esta hormona su olfato se agudiza y memoriza el olor de la madre, estableciendo el vínculo afectivo con ella. ⁽¹⁴⁾

De acuerdo a los innumerables estudios realizados sobre las ventajas del contacto piel a piel, se ha demostrado que brinda muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. No solo favorece los cambios inmediatos que ocurren en el neonato durante el periodo adaptativo, sino también provee innumerables beneficios adaptativos promoviendo un periodo puerperal inmediato y tardío mucho

más beneficioso. Asimismo, tomando en cuenta que el desarrollo normal del recién nacido depende en gran parte de una serie de respuestas afectivas recíprocas, entre la madre y el hijo, así como de la unión psicológica y fisiológica; investigaciones al respecto han demostrado que el éxito del método piel a piel inmediato depende del tiempo de contacto, el cual beneficia al binomio madre-hijo. ⁽¹⁴⁾

La madre tiene un programa neurológico que rige su comportamiento reproductivo, en el rombocefalo y en contacto piel con piel el efecto del bebe sobre la madre es muy significativo e importante, los problemas de lactancia y los pechos como la ingurgitación y mastitis disminuyen, se logra sincronía entre el sueño de la madre y el niño, estos duermen al mismo tiempo, coordinan sus comportamientos de un manera notable, se convierten en un solo organismo, se consigue una mejor unión. ⁽¹⁴⁾

En relación a la teoría del Apego, en los estudios realizados por Bowlby sobre el vínculo afectivo, se puede afirmar que el vínculo afectivo comienza mucho antes de que el recién nacido abra los ojos al mundo. Las sensaciones que percibe desde el vientre materno influirán en su adecuado desarrollo y formación. ⁽¹⁶⁾

Dentro de las características centrales de la teoría, se puede mencionar: Primero que la conducta surge de la activación y posterior interrupción de los sistemas de conducta que existen y desarrollan dentro del organismo, y poseen distintos grados de complejidad de organización; segundo, la conducta resultante de la activación e interrupción de ciertos tipos de sistemas de conducta se denomina instintiva, porque adopta pautas similares identificables como tales en todos los miembros de la especie, Sus consecuencias contribuyen a la supervivencia de la especie y tercero, en el ambiente de adaptación evolutiva se produce la activación de los sistemas de conducta con el objetivo de cumplir su función biológica. ⁽¹⁶⁾

El psiquiatra John Bowlby ⁽¹²⁾, presentó en 1940 una teoría en la que formula que “Los factores ambientales de los primeros años de la vida son determinantes”. Incorpora la palabra apego, que es el vínculo afectivo que desarrolla el niño con sus cuidadores y le proporciona seguridad emocional y autoestima para crecer de forma saludable. El cuidador primario es un refugio para el neonato, le proporciona protección y confort permitiéndole explorar de forma segura el mundo. La

capacidad de respuesta de este cuidador determina el estado de seguridad, inquietud o miedo del niño durante el primer año de vida. ⁽¹²⁾

La teoría del apego se basa en la influencia de las primeras relaciones entre el recién nacido y el cuidador. Un apego inseguro puede causar problemas conductuales y socioemocionales en un futuro (dificultades en la integración social y relaciones interpersonales). Según Bowlby, los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegarse a una persona protectora que los cuida. El apego seguro garantiza el contacto entre la madre y su hijo tras satisfacer necesidades básicas como el hambre y el frío. Mary Ainsworth, alumna de Bowlby, describió tres tipos de apego en función de la vinculación lactante-cuidador:

Seguro: el recién nacido busca interactuar con su cuidador y éste atiende sus demandas de forma rápida y apropiada. Confía en que sus padres lo defenderán ante una situación adversa, lo que le aporta una base segura para la exploración del mundo exterior. Al separarse de su cuidador protesta y disminuye la exploración.

Inseguro evitativo: el recién nacido no busca interacción con su cuidador. Tampoco protesta ante la separación y no parece preocupado. Intenta desenvolverse sin el afecto y apoyo de otras personas por el constante abandono de la figura materna cuando el niño busca consuelo o protección.

Inseguro ambivalente: el recién nacido tiene poca interacción con su cuidador, permanece en una mezcla de conductas entre el contacto y el rechazo. Tiene miedo de explorar el mundo exterior y protesta intensamente ante la separación, pero en el reencuentro rechaza al cuidador. ⁽¹⁶⁾

Mary Main y Judith Solomon explicaron otro tipo de apego llamado desorganizado o desorientado: comportamiento incoherente o contradictorio, desorientado en el plano cognitivo y motor como si estuviese confuso. Robinson, Soares y Dias, afirman que los niños con apego inseguro tienen mayor riesgo de desarrollar en el futuro: Problemas en hábitos alimenticios y TAC (Trastorno de la Conducta Alimentaria) Conductas desadaptadas. - Retrasos en el desarrollo mental y psicomotor. - Trastorno oposicionista desafiante, agresividad, dificultad en el manejo de emociones, estrés, trastornos ansiosos y síntomas disociativos tempranos. ⁽¹²⁾

En nuestro medio, el cuidado enfermero de la madre y recién nacido está regido por NTS N° 106 - MINSA/DGSP - V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0 – 28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional y define a la atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a como el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal. ⁽¹¹⁾

Considera que la atención inmediata neonatal debe ser proporcionada por equipo responsable de la atención inmediata que está conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido. El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes. ⁽¹¹⁾

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones. ⁽¹¹⁾

Procedimientos específicos luego del nacimiento. El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido (en la región es la enfermera) debe, realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento. Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional

para decidir las intervenciones a aplicar inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que a ende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.⁽¹¹⁾

Si el niño/a se encuentran inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal, los que se describen en los párrafos siguientes.

Prevenir la pérdida de calor. Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado.

Aspiración de secreciones de las vías aéreas. Procedimiento que no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.

Realizar el contacto piel a piel. Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.⁽¹¹⁾

El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal. Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal:

Identificar al neonato: registrar los datos en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos. ⁽¹¹⁾

Prevenir la infección ocular: usar gotas oftálmicas con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntival. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.

Prevenir la enfermedad hemorrágica: aplicar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pretérmino, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo, aplicar medidas del cuidado del cordón: verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol etílico al 70% y cubrir con gasa estéril.

No es necesario el paso de ninguna sonda en el periodo postnatal inmediato ni posteriormente, a no ser que haya algún signo clínico que indique o haga sospechar alguna malformación o patología.

Realizar la somatometría: medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.

Realizar el examen físico completo: examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional); incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar. Se recomienda no omitir el examen visual de la región anal.

Registrar los datos en la historia clínica neonatal: deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección correspondiente al neonato en la historia clínica del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP); así

como en el sistema de registros del servicio. Registrar la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos.

Vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato: donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna, la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato. ⁽¹¹⁾

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido?
Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

La espera de un bebe llena a la madre de ilusiones, espera con ansías su llegada y se prepara para el momento más importante de su vida que es el momento en que tendrá en sus brazos por primera vez a quien albergó por nueve meses dentro de ella, ese momento es único y en algunos casos es compartido por el padre del bebe. El primer contacto madre – recién nacido se constituye un hecho trascendental en la vida de ambos, la creación de ese vínculo afectivo durara toda la vida y favorecerá el desarrollo de su integridad emocional, es de suma importancia para el profesional de enfermería favorecer este primer contacto ya que es nuestra responsabilidad garantizar la seguridad e integridad tanto de la madre como la del niño y que este momento se convierta en el más gratificante de su vida, es por ello que se realiza este trabajo de investigación para conocer de acuerdo a la percepción de la madre cuál es la imagen que se tiene de la enfermera en este momento, ya que de acuerdo a la norma técnica vigente en nuestro país somos los profesionales de Enfermería los que realizamos el cuidado integral del recién nacido y debemos dar realce al trabajo que realizamos y fomentar su práctica en todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

Este trabajo de investigación permitirá conocer la percepción de las usuarias del cuidado y poder implementar medidas para reforzar nuestra labor en el momento del nacimiento para favorecer el vínculo madre – recién nacido, asimismo servirá de base para la realización de nuevos trabajos de investigación en este tema tan

importante y amenazado por otros profesionales. En el centro de salud permitirá la implementación de protocolos en base a la norma técnica para hacer el cuidado de Enfermería visible a todos los usuarios.

1.6. Objetivos

Objetivo general:

- Describir la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.

Objetivos específicos:

- Analizar la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.
- Comprender la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.
- Analizar la percepción de la madre sobre la actitud de la enfermera en el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.

1.7. Limitaciones

Para el desarrollo de la presente investigación no se tuvo ninguna limitación.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, por estudiar la realidad que experimentan las madres en el contacto piel a piel con el recién nacido, con la intención de interpretar, comprender y profundizar las situaciones que atraviesan durante el proceso. Este estudio se centró en las percepciones de las madres en el momento del contacto piel a piel, y para ello la investigadora buscó interactuar oportunamente con ellas obteniendo datos relevantes. ⁽¹⁷⁾

Polit ⁽¹⁸⁾, menciona, la investigación cualitativa estudia al individuo en su propio hábitat, es decir en su contexto natural, el investigador debe ser flexible, creativo y analítico, las personas y los grupos deben ser estudiados como un todo junto al contexto histórico y situación real, la realidad se experimenta tal como lo sienten y lo viven las madres. ⁽¹⁸⁾

En definitiva, el presente estudio cualitativo me permitió describir y comprender la percepción de las madres sobre el contacto piel a piel con el recién nacido en el centro de salud de Monsefú, asumiendo a cada sujeto de estudio como un ser único y holístico, logrando descifrar el contexto y realidad en la que viven.

Para el actual estudio se asumió como abordaje metodológico, el estudio de caso. Sampieri ⁽¹⁷⁾, concibe el estudio de caso como una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto y analizado como una unidad, la profundización de un caso específico e intenta identificar los distintos procesos interactivos que lo conforman bajo un interés propio y singular del investigador. ⁽¹⁷⁾

2.2. Escenario de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Monsefú que pertenece a la Gerencia de Salud de Lambayeque, es de nivel 1 – 4, estos establecimientos son denominados Centros Maternos y en ellos se realiza la atención del parto normal, en cuyo momento intervienen un equipo profesional, pero es la enfermera la encargada de recibir y brindar atención inmediata al recién nacido y por ende favorecer el vínculo piel a piel de la madre con el recién nacido.

2.3. Caracterización de sujetos.

Los sujetos de estudio fueron las madres que hayan concluido el proceso de parto normal en el establecimiento y cuyo recién nacido no presente ninguna alteración.

Criterios de inclusión. Madres que sean mayores de 18 años, madres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión. Madres que no deseen participar en el estudio, madres con problemas psicológicos o psiquiátricos. Madres menores de edad.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de saturación, que consiste en repetir las entrevistas hasta que los argumentos sean iguales o similares. En la presente investigación esto se logró a la décima entrevista, en donde los recursos fueron repetitivos y se dio por concluidas las entrevistas.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, cuyas preguntas fueron seleccionadas y elaboradas de acuerdo a los objetivos y fines de la presente investigación. Pérez, establece que este tipo de entrevista está basada en una guía de asuntos o preguntas en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar, conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. ⁽¹⁹⁾

Así mismo Hernández ⁽²⁰⁾, explica que la entrevista semiestructurada a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Dicho de otro modo, la entrevista semiestructurada es más flexible, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, profundidad y formulación que se encuentran en manos de la investigadora. ⁽²⁰⁾

La entrevista a profundidad permitió a la investigadora recopilar información sobre el problema a investigar y a partir de él se estableció una lista de preguntas. La entrevista es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de las personas, en estas entrevistas observamos las expresiones

no verbales esenciales (gestos, llanto, movimientos corporales, contacto ocular) para complementar y entender sus sentimientos. Se garantizó a las entrevistadas el anonimato y reserva de sus respuestas.

Las preguntas fueron abiertas y las entrevistadas en este caso las madres puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Monsefú, expresaron libremente sus experiencias en el proceso del contacto piel a piel con el recién nacido utilizando sus propias palabras. El manejo de la información recolectada se organizó en base a seudónimos para cada entrevista, manteniendo el anonimato y confidencialidad.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos.

La entrevista antes de ser aplicada a los sujetos de estudio fue validada por tres expertos en el área para garantizar la validez del instrumento. Asimismo, se realizó la aplicación de la entrevista a un grupo piloto de tres madres puérperas inmediatas del Hospital Referencial de Ferreñafe, las cuales fueron entrevistadas en la sala de recuperación post parto, para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las entrevistas fueron grabadas con autorización de las participantes, posterior a ello fueron transcritas y se verificó que las preguntas planteadas proporcionaban información relevante para la presente investigación.

Para la realización de las entrevistas a la muestra de la investigación en primer lugar se tuvo que solicitar la autorización de la Escuela de Enfermería de la universidad, con dicha autorización se procedió en segundo lugar a enviar un documento al Director del Centro de Salud de Monsefú solicitando el permiso para la ejecución de la investigación. Finalmente cuando se otorgó el permiso se procedió a realizar las entrevistas a las madres puérperas inmediatas, previa firma del consentimiento informado, recalcando que su participación es voluntaria, anónima y que la conversación va a ser grabada. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Las madres fueron abordadas en dos escenarios, uno de ellos en la sala de recuperación postparto y el otro en el control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, en total se realizaron 10 entrevistas ya que se logró la saturación de la información.

Luego se procedió a transcribir las entrevistas tal y como se encuentran en el audio, sin afectar las palabras, para luego leerlos, codificarlos, seleccionarlos, agruparlos, analizarlos, interpretarlos, categorizarlos; por último se llegó a un análisis y conclusión.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

En el análisis de los resultados se empleó el análisis temático, procediendo a reducir, categorizar, clarificar y sintetizar. Se comenzó con la lectura de las declaraciones de los sujetos de investigación, lo cual permitió analizar y posteriormente categorizar. ⁽²¹⁾

Este análisis tiene tres etapas. El pre análisis, en la cual se organizó el material, diseñando y definiendo los ejes del plan que permitieron examinar los datos y realizar el análisis en forma efectiva. En esta etapa la investigadora reviso las grabaciones y luego las transcribió escuchando y prestando atención al contenido de la conversación, tono de voz e inflexiones. ⁽²¹⁾

Luego se procedió a la codificación en la cual se ejecutó una transformación de los datos originales a los datos útiles. En esta etapa se realizó la depuración, fragmentación y la extracción de las unidades significativas de los discursos.

Finalmente, en la última etapa de categorización se organizó y clasificó las unidades obtenidas, cuyos resultados fueron analizados y categorizados. ⁽²¹⁾

El análisis se inició escuchando los discursos de las madres prestando atención al tono de voz, contenido y otras expresiones, luego se procedió a transcribirlos tal y cual fueron emitidos. Esta transcripción me permitió analizar, depurar, realizar la fragmentación de los discursos y extraer las unidades significativas, que fueron agrupadas en tres categorías con sus respectivas subcategorías. La primera categoría con 3 subcategorías, la segunda con 2 subcategorías y la tercera sin subcategorías.

2.7. Criterios éticos.

Este estudio asume los principios fundamentados de Belmont Report ⁽²²⁾ que enmarca los términos para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: respeto a las personas. El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todas las madres que se entrevistaron se

trataron como agentes autónomos, y la segunda, que de todas las personas entrevistadas se respetó su autonomía. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. ⁽²²⁾

El segundo principio es el de beneficencia. El concepto de tratar a una persona de una manera ética, implica no solo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el termino beneficencia se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. ⁽²²⁾

Otro principio es la justicia. Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. En el momento de aplicar las entrevistas se tuvo en cuenta el trato de igualdad a todas las madres que participaron en este estudio. ⁽²²⁾

2.8. Criterios de Rigor científico.

Teniendo en cuenta lo referido por Hernandez Sampieri et al ¹⁷, para asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

La credibilidad: Se cuidó que la información obtenida se acerque a la verdad, por lo que el investigador asumió una actitud imparcial y objetiva.

Consistencia, para ello se utilizó autores o teóricos, representativos en el tema, de la bibliografía y otros medios que ayudaron a la investigación.

Confirmabilidad o auditabilidad, se dejó un registro y documentación completa con las decisiones e ideas que se tuvieron en relación a la investigación para que otras investigaciones puedan seguir la idea del estudio.

Transferibilidad: Se examinó que tanto se ajustan los resultados con otro contexto al concluir la investigación, pudiendo de esta manera este estudio ser tomado como ejemplo para otros investigadores interesados en el tema.

Validez interna: Los instrumentos utilizados para la recolección de datos, contaron con validez, al haber pasado el juicio de expertos y la confiabilidad al aplicar prueba piloto.

Validez externa: Se garantizó la validez externa a través de la aplicación adecuada de instrumentos y procesamiento de datos, además de respetar los criterios de inclusión y exclusión para los participantes.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Luego de haber realizado el procesamiento de datos se ha llegado a las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: Percibiendo el primer contacto con el recién nacido: la cual está conformada por 2 subcategorías:

Subcategoría: Experimentando alegría en el contacto con el recién nacido.

Subcategoría: Sintiendo la recompensa después del dolor.

CATEGORÍA II: Percibiendo la necesidad de la presencia paterna: la cual está conformada por 2 subcategorías:

Subcategoría: Necesitando la presencia paterna en el parto.

Subcategoría: Valorando la presencia paterna en el parto.

CATEGORÍA III: Reconociendo la labor de la enfermera.

CATEGORÍA I: PERCIBIENDO EL PRIMER CONTACTO CON EL RECIÉN NACIDO.

En el presente estudio se ha definido a la percepción como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y sensorial. Se considera subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; la condición selectiva es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y es temporal ya que es un fenómeno a corto plazo. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta esta definición es que esta categoría es de vital importancia porque es la forma como la madre ha captado el primer contacto con el recién nacido, en base a sus experiencias anteriores y las perspectivas que haya tenido.

En relación al vínculo apego madre-recién nacido concuerdo con Freud ⁽³⁾ en que este momento es crucial en la vida psíquica del recién nacido ya hay estudios que han demostrado que la persona progresa en el contexto de la relación madre-hijo y que esta

experiencia se inicia de manera temprana desde el embarazo y en el momento del parto se consolida el vínculo precoz, el cual va a traer beneficios para la madre y el niño, tal como lo manifiesta Chupillon ⁽¹³⁾, el vínculo precoz favorece, además, el desarrollo de la autonomía del niño, los niños con apego seguro tienen mayor capacidad de atención y desarrollan mejores capacidades intelectuales.

Las percepciones de las madres en este primer contacto son diversas y se lo expresan de diversas formas, tanto verbal como no verbal, y es así como lo manifiestan en sus discursos, por lo que de esta categoría surgieron 2 subcategorías:

Subcategoría 1: Experimentando alegría en el contacto con el recién nacido.

Para la presente investigación se consideró al vínculo afectivo según lo establecido por dos Pediatras americanos, Klaus y Kennell ⁽¹⁵⁾, quienes aseguraron que el vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo. Se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos. Señalan que las primeras 6 – 12 horas después del nacimiento, constituyen un periodo sensible a la formación de vínculos emocionales: la madre está lista para crear un sólido afecto por su hijo y responder ante él. ⁽¹⁵⁾

El contacto piel a piel con el recién nacido actualmente se realiza inmediatamente después del nacimiento, y las madres en este momento experimentan una serie de sentimientos al tener en su pecho a su bebé, este momento es gratificante para ambos, tanto para la madre y como para el recién nacido. Por un lado, la madre en este momento, según Sardón ⁽²⁾, descarga noradrenalina y se produce la liberación endógena de oxitocina lo que la induce al estado de máxima sensibilidad materna y la madre se siente motivada a acariciarlo. Por otro lado, el recién nacido, según Reinoso ⁽¹⁰⁾, es capaz de recordar las experiencias intrauterinas cuando se le coloca desnudo sobre el tórax de su madre (el sonido del corazón materno, el movimiento continuo de su tórax, las características de su voz...), lo que le tranquiliza.

Lo descrito anteriormente se puede evidenciar en los siguientes relatos:

“...cuando nació mi bebé me la colocaron en mi pecho, me emocioné bastante, me dio mucha alegría, me sentí como cualquier mamá feliz, contenta, aunque ya tengo con este dos hijitos...” (VIOLETA)

“... cuando me pusieron a mi bebe en mi pecho sentí bonito, se siente caliente, sentí una emoción bonita porque es mi primera bebe...”

(DALIA)

“... me lo colocaron en mi pecho, ... es algo que me alegro la vida...”

(HORTENCIA)

“... la parte más bonita fue cuando lo pusieron en mi pecho y comenzó a buscar mi seno para que pueda amamantar...”

(AMAPOLA)

“... me sentí muy alegre saber que mi hija había nacido bien, que me la hayan puesto en mi pecho, tenerla sanita conmigo, es un sentimiento que no se puede describir (sonrisas)...” (GARDENIA)

“... me la pusieron en mi pecho, sentí una alegría de ser mamá, feliz (sonrisas), ... me gusto tenerla en mi pecho, es algo muy bonito...”

(FLOR)

“... es una alegría, una se siente feliz, contentísima...”

(BEGONIA)

“... me lo colocaron en mi pecho, me emocio bastante, sentí mucha alegría...” (ROSA)

“... es algo inexplicable, ... es una experiencia muy bonita...”

(AMARILIS)

“... cuando nació mi bebe lo colocaron en mi pecho por unos minutos, lo tuve ahí un rato, lo acaricie, lo mire porque estaba llorando, sentí mucha emoción, felicidad...” (AZUCENA)

En los discursos se puede evidenciar que en el proceso de apego o contacto piel a piel precoz, todas las madres que participaron en el estudio se muestran felices al poder ver, sentir y tocar a su bebe, a quien han esperado durante varios meses. Las expresiones fueron emitidas con alegría, sonrisas, emoción, lo cual denota felicidad en este momento tan importante para cada una de ellas y sus familias.

Subcategoría 2: Sintiendo la recompensa después del dolor.

En esta subcategoría se tiene en cuenta que las experiencias dolorosas del trabajo de parto son percibidas por las madres de diferentes maneras, según Parada, casi todas las

mujeres experimentan dolor durante el parto, la respuesta de cada mujer a este dolor se manifiesta de forma diferente.

A pesar de que existen diferentes métodos para el alivio del dolor, en nuestro medio no se hace uso de fármacos para este proceso, es así que aquí el papel de los profesionales de la salud encargados de la atención del parto es de mucha importancia para que la madre tenga una experiencia gratificante en medio del dolor percibido. Parada ⁽²⁴⁾ menciona que hay algunos estudios en donde madres primerizas muestran que el apoyo ofrecido por los profesionales de la salud durante el parto ejerce un aspecto muy positivo sobre la experiencia final del parto y el alivio del dolor no parecía tener ninguna implicación en las respuestas.

Estos sentimientos se evidencian en el siguiente relato:

“...cuando empieza a nacer se siente un dolor muy fuerte, pero cuando te ponen a tu bebe en tu pecho sientes una gran emoción, es algo inexplicable...” (AMARJLIS)

El dolor del parto es percibido por todas las madres que terminan la gestación en parto normal, cada una de ellas va a tener una experiencia individual, pero cuando tienen a su bebe en su pecho ven recompensado todo ese sufrimiento por la alegría de tenerlo con ellas.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO LA NECESIDAD DE LA PRESENCIA PATERNA

Para Reinoso ⁽¹²⁾ el vínculo es la relación afectiva intensa que se desarrolla entre los padres y su hijo por asociación temprana y frecuente. Establecer este vínculo es esencial para una correcta salud física y mental a lo largo de la vida, es por ello que el favorecer la participación del padre en el proceso del parto es una práctica que se debe motivar con más frecuencia.

Concordamos con Reinoso ⁽¹²⁾ en que los recién nacidos sólo progresan física y mentalmente en el contexto de sus relaciones sociales, por tanto las respuestas afectivas que se intercambian entre la madre/padre y su hijo son fundamentales en el desarrollo de este último. El apoyo emocional de una familia cariñosa fortalece el vínculo, por ello que recalamos la importancia de que ambos padres estén presentes en el momento del nacimiento para que se inicie de manera precoz el apego seguro con ambos padres.

Para Vela ⁽²³⁾, el hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Para él es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa; y esto lo reconocen las madres del presente estudio, por lo que consideran que a su lado debe estar la persona elegida quien les brinda su apoyo físico, emocional, informativo y representativo, es por ellos que de esta categoría surgieron 2 subcategorías:

Subcategoría 1: Necesitando la presencia paterna en el parto.

Según Parada ⁽²⁴⁾, la mujer debe tener un papel protagónico durante el desarrollo del trabajo de parto y posparto; es decir, de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, las normas vigentes y los principios bioéticos, la mujer debe ejercer su autonomía y debe tenerse en cuenta su dignidad como persona y sus derechos; sin embargo, en algunos establecimientos de nuestra localidad aún se continúa con la atención centrada solo en la persona, como lo menciona Parada, la atención es de tipo paternalista, pues se dirige su atención hacia lo que debe hacer o evitar, sin tener en cuenta las preferencias, creencias o cultura, o sin aportarle información clara, completa y veraz, que le permita decidir libremente, lo que conlleva en la deshumanización del cuidado y desvalorización social de la persona.

Asimismo, menciona que el equipo de salud debe reconocer a los padres como los protagonistas de este momento vital, ya que ellos también esperan con ansias la llegada de su bebé y se le debe permitir a la madre la libertad de elección acerca del acompañamiento en el momento del parto. El primer contacto de los padres con el recién nacido debe darse de manera inmediata después del nacimiento y tratar de favorecer un ambiente individual y cálido, para que este momento sea gratificante para los padres y el recién nacido.

Estos sentimientos se evidencian en los siguientes relatos:

“...el papá es el que tiene que estar ahí apoyando a su mujer...”

(VIOLETA)

“...el papá de mi bebé no estuvo en la sala de partos porque no lo dejaron ingresar, pero debería estar presente para sentir la emoción de ver nacer a su hijo...” (DALIA)

“...el papá sí estuvo presente, es importante para que vea como ha nacido mi hijita y él también lo tenga en sus brazos...”

(HORTENCIA)

“...creo que tanto yo y él que es el padre deberían estar para ver el nacimiento de su hijo...” (AMAPOLA)

“...muchos dicen que sí, otros que no, pero si sería importante que esté presente el padre en el parto para que vea a su hija como ha nacido...” (GARDENIA)

“...yo creo que es importante que esté el papá y vea que es traer un bebe al mundo, que no es fácil...” (FLOR)

“...el papá debe estar presente en el parto, porque es la alegría de los dos...” (BEGONIA)

“...yo pienso que si es importante que el papá este presente,... para que ellos sientan ese apego al recién nacido, de poder verlo nacer, poderlo tener unos instantes en sus brazos igual que nosotras...”

(AZUCENA)

“...el papá de mi bebe no estuvo presente, pero sí debería estar para que sepa cómo nace y todo lo que uno tiene que pasar...”

(AMARILIS)

La presencia paterna en el momento del parto y en el contacto precoz con el recién nacido ayudará a fortalecer los lazos afectivos entre los miembros de la familia, por ello las madres expresaron esa necesidad de que el padre debe estar presente en el momento del parto para apoyarlas, darles ánimos, fortaleza y juntos vivir la experiencia del nacimiento de su bebe.

Subcategoría 2: Valorando la presencia paterna en el parto.

Klauss ⁽¹⁵⁾, considera que en los primeros minutos y horas de vida hay un periodo sensible y que es necesario que la madre y el padre estén en íntimo contacto con su neonato, para que la evolución ulterior de las relaciones entre ellos sea óptima. En la madre y padre humanos parece existir respuestas frente al neonato que son específicas para la especie y se ponen de manifiesto al entregárseles el niño por primera vez. El proceso de apego está estructurado de modo que el padre y la madre entablan un vínculo afectivo óptimo con un solo niño a la vez. Durante la formación del apego de la madre

hacia su recién nacido es menester que éste responda a la madre con alguna señal, como movimientos del cuerpo o de los ojos, esta experiencia es valorada por las madres y por ende consideran que la presencia del padre es parte fundamental del inicio de esta nueva etapa en la familia.

Estos sentimientos se evidencian en los siguientes relatos:

“...una como que se siente sola, no hay como que este a tu lado la persona que está contigo, te ayude y que sienta esa emoción juntos de ver el nacimiento del bebe...” (AMAPOLA)

“...una está en pleno dolor y quiere a alguien cerca, a veces hay madres que no quieren que no esté nadie cerca, pero para mí si es necesario...” (BEGONIA)

El valorar la presencia del padre en esta etapa, afianza los lazos de amor y respeto en la familia, refleja una unión familiar y la espera con amor del recién nacido, así como la necesidad de compartir esta experiencia en pareja.

CATEGORÍA III: RECONOCIENDO LA LABOR DE LA ENFERMERA.

La enfermera es una profesional que dentro de su formación académica considera la atención inmediata del recién nacido, ello sustentado en lo que Marriner ⁽¹⁴⁾ considera en el Modelo de Adopción del Rol Maternal de Mercer, quien se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en toda la etapa de su maternidad. En nuestro medio la labor de enfermería ha ganado un papel preponderante en el cuidado inmediato del recién nacido en el momento del parto.

Ramona Mercer considerada al niño como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, que recibe la influencia del desempeño del rol e influye, a su vez, en dicho desempeño. La identidad materna se desarrolla al mismo tiempo que la vinculación y ambas son interdependientes, por ello señala que la adopción del rol maternal se produce en las cuatro fases siguientes: Anticipatoria, formal, informal y personal, es en este último en donde la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia con la forma como desempeña su papel.

El trabajo de la enfermera esta también respaldado por la Norma Técnica de Salud N° 106 - MINSA/DGSP - V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en donde se considera que la atención inmediata neonatal debe ser proporcionada por equipo responsable de la atención inmediata que está conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido. ⁽¹¹⁾

Por ende la Enfermera como profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes y promover el apego precoz y seguro entre la madre y el recién nacido.

Estos sentimientos se evidencian en los siguientes relatos:

“...cuando di a luz normal, estuve tranquila, la enfermera me atendió bien...” (VIOLETA)

*“...la enfermera que me atendió su trato fue bueno, estaba pendiente antes que di a luz y después que di a luz estaba ahí...”
(DALIA)*

“...la atención de la enfermera la calificaría como buena, estoy orgullosa que me hayan atendido bien...” (HORTENCIA)

“...me atendieron bien, me han dado buena atención...” (FLOR)

“...el trato que recibí fue muy bueno, me atendieron a mí, a mi bebe, nunca me trataron mal...” (BEGONIA)

En nuestro medio, en las todas las instituciones de salud, la atención inmediata del recién nacido está a cargo de los profesionales de Enfermería, por ello es que permanecemos al lado de la paciente desde el trabajo de parto y favorecemos el contacto precoz con el recién nacido para que se fortalezca el vínculo afectivo.

3.2. Consideraciones finales

1. La llegada al mundo de un nuevo ser, es un hecho trascendental para los padres, en especial para la madre, quien ha sido la que lo ha llevado en su vientre durante la etapa de gestación y se ha iniciado una relación entre ellos que se verá afianzada al momento del primer contacto con el recién nacido.

2. Se pudo evidenciar que las experiencias de las madres son únicas en cada gestación, no importa si es el primer parto, el segundo o el tercero, los sentimientos de alegría, emoción y satisfacción por tener a su bebe entre sus brazos es única e indescriptible.

3. La percepción que sobresale en las madres al tener contacto piel a piel con el recién nacido es la alegría, manifestada a través de los diversos discursos y de sus expresiones durante las entrevistas, sienten que todo lo vivido esta recompensado al tener a sus hijos con ellas y en buenas condiciones. Las expresiones se evidencian en los rostros de alegría de las madres, sus sonrisas al mirar a su bebe, la satisfacción y el agradecimiento a Dios por la bendición recibida y porque la llegada del nuevo integrante de la familia afianza la relación familiar.

4. La mayoría de las madres participantes en la investigación, consideran que la presencia paterna es importante en este momento, para sentirse apoyadas, fortalecidas y porque consideran importante que el padre inicie de manera temprana los lazos afectivos con el recién nacido. El padre juega un papel muy importante durante el embarazo y parto, ya que con su sola presencia sienten el apoyo y soporte emocional necesario para afrontar este duro, pero a la vez hermoso, momento.

5. De acuerdo a la normatividad vigente en nuestra región, la madre al momento del parto puede estar acompañada de la persona que le de fortaleza, que a referencia de ellas mismas, debe ser el padre del bebe, ya que en este momento se iniciará el contacto con el recién nacido y se fortalecerá el acercamiento y amor entre ambos.

6. Finalmente las madres describen el trabajo del equipo de salud en el momento del parto, pero reconocen la presencia del profesional de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido y el inicio del contacto piel a piel y recalcan el buen trato

recibido durante el momento del parto y el contacto precoz con el recién nacido, que es una práctica de todos los establecimientos de salud de la Región.

REFERENCIAS

- 1) Alabart M. El bebé feliz: disfrutar de la crianza natural, Ned ediciones, 2010. ProQuest Ebook Central. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibsipansp/detail.action?docID=4761408>
- 2) Alvarado L, Guarín L y Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- 3) Lantarón C. La importancia del apego en la etapa infantil. Nuberos científica. Fundación de la Enfermería de Cantabria. España; 2013.
- 4) Hernández, R. Fernández, C. Baptista, L. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Mc Graw Hill.2000.
- 5) <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- 6) Guerra-Ramírez M y Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enferm. univ vol.10 N° 3 México jul./sep. 2013.
- 7) Moneta C. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev. chil. pediatr. vol.85 no.3 Santiago jun. 2014. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- 8) Chupillón L. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de neonatología. HRDLM, 2013. Disponible en <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/357>
- 9) Sardón M. Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. España; 2014.
- 10) Reinoso R, Sisalima T. y Siavichay M. Cuidados de Enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015. Cuenca – Ecuador; 2016.
- 11) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima – Perú. 2015. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.

- 12) Chozo C. y Ocampo M. Vivencias de madres puérperas inmediatas en el contacto piel a piel con su recién nacido. Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2017. Lambayeque. 2018. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2237/BC-TES-TMP-1113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13) Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Editorial. Elsevier. Barcelona: 2011
- 14) Klauss, M, Kennel, J. Inicio del Vínculo Afectivo. Atención del Profesional de Salud al Vínculo Psico-Afectivo Madre-Padre-hijo. [Revista en Internet].2010 [Acceso 18 de mayo de 2013], XII (2y3): [27-30]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16573/17480::pdf>.
- 15) Becerril E. y Alvarez L. La Teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. España; 2012. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf>
- 16) Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hili Interamericana. 2005.
- 17) Polit D. Diseño y métodos de la investigación científica en ciencias de la salud, principio y métodos. 6ta ed. México: Mc Grawhll; 2003.
- 18) Yin Robert K. Caso de estudio de investigación: diseño y métodos – aplicaciones investigación social de la serie métodos 1º edición Beverly hill 1993.
- 19) Pérez, G. Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes, II Técnicas y Análisis de Datos. 6ta ed. España: La Muralla; 1998.
- 20) Ávila A. Informe de Belmont. 2012, acceso 15 de mayo 2016. Disponible en http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf
- 21) Grimalt O, Heresi M. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. chil. pediatr. 2012. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300005&lng=es.
- 22) Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante

el periodo marzo-abril de 2015. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4278>

- 23) Cornejo Y y Santoyo M. Cuidado enfermero a recién nacidos. Servicio de alojamiento conjunto de un Hospital del MINSA, Lambayeque 2015. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1638>.

ANEXOS



Anexo N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - MADRES -

Datos informativos:

Institución : Universidad Señor de Sipán
Investigador : Rojas Salazar Beatriz de los Milagros
Título: Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de Salud Monsefú. Chiclayo. 2019.” Dicho estudio se realiza, para analizar y comprender la percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer en la práctica de calidad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de tres preguntas, con un tiempo aproximado de 25 minutos, puede realizarse en el Centro de Salud Monsefú.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Señor de Sipán.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la entrevista, usted se beneficiará, mediante una consejería personalizada sobre cuidados del recién nacido.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera, respecto al confort que favorece en este servicio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un seudónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel. 96304343, investigador principal

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, al teléfono 074-481610 anexo 6022.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

.

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ENTREVISTA

PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD MONSEFÚ. CHICLAYO. 2019

Instrucciones:

La presente entrevista, es de carácter confidencial y anónimo, está dirigido a las madres puérperas inmediatas. A continuación se presentan preguntas que deberán ser contestadas según solicite; se pide veracidad y colaboración.

I. Datos generales

- Seudónimo: _____
- Edad: _____
- Edad gestacional: _____
- Tipo de parto: _____
- Sexo del niño: _____

II. Responda las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Cuál fue su percepción cuando estuvo en contacto piel a piel con su bebé inmediatamente después de su parto?
- 2.- ¿Cómo percibió la actuación de la enfermera al momento del nacimiento de su bebe?
- 3.- ¿Cómo calificaría el trato de la enfermera durante el contacto piel a piel con su bebe?
- 4.- Es importante que el padre de su bebe haya estado presente durante el contacto piel a piel.
- 5.- ¿Le agrado tener a su niño en contacto con usted?

VALIDACIÓN DEL CUATONARIO SOR PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO. CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ. 2019

INDICACIONES. Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de salud de Monsefú. 2019, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del profesional experto: Rojas Salazar Beatriz de los Milagros.

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																				
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																				
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																				
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																				
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																				
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																				
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																				

Nombres y Apellidos		
Grado Académico		
Especialidad		FIRMA
Cargo / Función		N° D.N.I:

Fecha: Noviembre del 2018