

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL DESDE LA
EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE SALUD DE UN CENTRO MATERNO
INFANTIL DE LAMBAYEQUE, 2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

GRECIA NAVARRO ORDINOLA

ASESOR

FLOR DE MARÍA MOGOLLÓN TORRES

<https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

Chiclayo, 2021

**APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL DESDE LA
EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE SALUD DE UN CENTRO
MATERNO INFANTIL DE LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADA POR

GRECIA NAVARRO ORDINOLA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Adela Rosanna Núñez Odar
PRESIDENTE

Mayla Barreto Quiróz
SECRETARIO

Flor de María Mogollón Torres
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres Ana y Hugo, por su sacrificio, sus buenos consejos, y por brindarme su apoyo incondicional, para crecer personal y profesionalmente.

A mi hermana Nathaly, por ser mi ejemplo de dedicación y perseverancia, por enseñarme a que con esfuerzo todo se puede lograr.

Agradecimientos

A Dios, por su infinito amor, por nunca dejarme sola en este camino, por darme sabiduría para llegar hasta aquí y cumplir mis objetivos.

A mi querida maestra Flor de María, por contribuir en mi formación personal y profesional, guiándome y brindándome su constante apoyo y valioso tiempo para realizar esta investigación.

A los miembros del jurado, por su orientación, con cada uno de sus aportes, a fin de mejorar mi trabajo de investigación

Al centro de salud Toribia Castro Chirino, por haberme acogido y darme la autorización para ejecutar mi investigación, asimismo a su personal médico, enfermero, obstetrix y técnico de enfermería, por su tiempo, ya que, gracias a sus valiosos aportes, se llevó a cabo la presente investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	15
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	48

Resumen

El objetivo de la investigación fue describir, analizar y discutir, cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud en un centro materno infantil de Lambayeque, 2020; **Método:** cualitativo, abordaje estudio de caso, los sujetos fueron 10 integrantes del equipo de salud encargados de brindar atención inmediata neonatal; la muestra fue no probabilística, por conveniencia, estableciéndose bajo el criterio de saturación y redundancia, el objeto de estudio fue construido desde diversas perspectivas, utilizándose la triangulación de datos. Los datos se recolectaron mediante una pauta de entrevista, y el análisis fue, con el método de análisis de contenido; durante el proceso de investigación se cumplió con criterios de rigor ético y científico; **Resultados:** surgieron 4 categorías, emergieron de la interpretación de los discursos y dieron luces, de cómo aplican el CPP en la atención inmediata del RN, en qué condiciones el equipo aplica o no dicho procedimiento, y qué posibilidades y/o limitantes existen en su aplicación, **Conclusiones:** En el centro de salud, cumplen a cabalidad con la aplicación del CPP, cada profesional asume un rol específico y todo indica que lo aplican en el tiempo estipulado por el MINSA entre 45 a 60 min, a pesar de distintas limitantes que tuvieron que vencer, como: la falta de tiempo, el desconocimiento por parte del equipo de salud sobre el procedimiento, prioridad por otras actividades y falta de algunos equipos en la sala de partos; las mismas que fueron abordadas, con capacitaciones continuas, políticas institucionales y monitoreo continuo del equipo de salud, hasta lograr implementarlo de manera exitosa y sostenida en la totalidad de los casos en las que no existe contraindicaciones.

Palabras clave: Aplicación, contacto piel con piel, equipo de salud

Descriptor: Recién nacido, experiencias de vida, madres

Fuente: Términos deCS

Abstract

The objective of the research was to describe, analyze and discuss, how is the application of skin-to-skin contact from the experience of the health team in a mother-child center in Lambayeque, 2020; Method: qualitative, case study approach, the subjects were 10 members of the health team in charge of providing immediate neonatal care; The sample was non-probabilistic, for convenience, being established under the criterion of saturation and redundancy, the object of study was constructed from different perspectives, using data triangulation. The data were collected through an interview guideline, and the analysis was, with the content analysis method; During the research process, criteria of ethical and scientific rigor were met; Results: 4 categories emerged, they emerged from the interpretation of the speeches and gave light on how they apply the CPP in the immediate care of the NB, under what conditions the team applies this procedure or not, and what possibilities and / or limitations exist in its Application, Conclusions: In the health center, they fully comply with the application of the CPP, each professional assumes a specific role and everything indicates that they apply it in the time stipulated by the MINSA between 45 to 60 min, despite different limitations that they had to overcome, such as: lack of time, ignorance on the part of the health team about the procedure, priority for other activities and lack of some equipment in the delivery room; The same ones that were approached, with continuous training, institutional policies and continuous monitoring of the health team, until it was successfully implemented and sustained in all the cases in which there are no contraindications.

Key words: Application, skin-to-skin contact, health team

Descriptors: Newborn, life experiences, mothers

Source: CS Terms

Introducción

El parto se considera un proceso natural y fisiológico, el cual, consiste en el paso de la vida intrauterina a la extrauterina; aquí, se produce la adaptación de todos los órganos y sistemas, ya que, anteriormente las funciones eran asumidas por la madre en el útero y ahora deben realizarlas por sí mismos; por lo tanto, se espera que este periodo de transición no sea brusco, ni estresante, sino, más bien se produzca de forma amena, acogedora y sin complicaciones¹.

Dentro de los principales procedimientos que deben realizarse en la atención inmediata del recién nacido (RN), se encuentra el contacto piel con piel (CPP), para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), exhorta, colocar al RN en unión directa con la piel de su madre, posteriormente al parto, por lo menos, durante una hora; asimismo, los estudios actuales indican que, el CPP inmediatamente después del parto, favorece el inicio temprano de la lactancia materna (LM) y es muy probable que, durante los primeros meses de vida, la LM sea exclusiva².

Está comprobado también, que cuando se coloca al RN directamente con la piel de su madre, surge una interacción afectiva y, por ende, tienden a disminuir su llanto², además, mejora su adaptación fisiológica y psicológica; por ello, es sumamente importante concientizar y educar al equipo de salud a través de las capacitaciones, en relación al cumplimiento de la aplicación del CPP y así se contribuyan con la seguridad y sobrevivencia del RN³.

A la vez, la OPS, menciona que, a nivel mundial, el 90-95% de los RN nacen en condiciones óptimas y no es necesario que se les realice procedimientos de reanimación; por lo que, principalmente la atención inmediata comprende: evitar su exposición al frío y no apartar de su madre⁴; asimismo, sugiere posponer en la primera hora de vida cualquier procedimiento de atención al RN que impida formarse la díada madre – RN, esto, con la finalidad de favorecer el CPP y se desarrolle sin interrupciones⁵.

Cabe resaltar que, el CPP, es el primer contacto del RN con el mundo y la comunicación que recibe a través de la cálida piel de su madre, viene a ser su primera experiencia social de su vida. Del mismo modo, la OPS refiere que, a nivel mundial pocos son los países que lo aplican; también, reporta que el equipo de salud, no implementan esta práctica por falta de acceso a la información científica o por la incapacidad de entenderla, también aluden falta de tiempo o de recursos físicos, además de actitudes de resistencia cuando se quiere aplicar el CPP; a esto se agrega, la falta de monitoreo por parte de las instituciones rectoras encargadas de la supervisión de su aplicabilidad; una situación semejante, puede estar ocurriendo en el país, dónde pocos son los establecimientos de salud, que desarrollan esta actividad, como parte del protocolo de la atención inmediata del RN⁵.

En el Perú, el CPP, es un procedimiento específico, que se encuentra estipulado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, instaurada por el Ministerio de salud (MINSA), y tiene como objetivo principal, favorecer a la disminución de las tasas de morbimortalidad neonatal, brindando una atención de calidad al RN durante el periodo neonatal inmediato en establecimientos de salud tanto públicos como privados del Sector Salud a nivel Nacional⁶.

El equipo que se encarga de brindar estos cuidados y desarrollar todos los procedimientos correspondientes en la atención inmediata al RN, se trata de un equipo multidisciplinario, este se encuentra constituido por el médico pediatra, médico cirujano, enfermera(o), obstetrix o personal de salud competitivos, con capacidades y aptitudes para poder brindar cuidados al RN⁶.

Además, el MINSA⁶, especifica que, el CPP, se aplica siempre que se evidencia un estado de salud óptimo en la madre y el RN; el ya mencionado procedimiento, radica en posicionar al RN sobre el vientre de su madre, en seguida al parto, este contacto debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos; ello ayuda a promover el vínculo afectivo madre-RN, iniciando la LM y buscando lograr su eficacia⁶.

Realizando una revisión bibliográfica, sobre como se viene ejecutando el CPP en el Perú; Roque⁷ en Puno, encontró, que la duración del CPP, se clasificó en corta y larga; de los 63 neonatos que corresponde al 100%, 52 tuvieron un contacto de corta duración (< 15 min) y solo 11 un contacto de larga duración (> 15 min); además, afirma que solo los neonatos con contacto de larga duración (6.1%) iniciaron succión y un buen inicio de LM. A todo esto, la investigación concluyó que, el CPP madre-neonato es de tipo precoz y no adecuado, ya que, la mayoría de los neonatos desarrolla hipotermia leve; convirtiéndose esta, en una práctica desfavorable, que repercute en la salud del RN; estos resultados guardan concordancia con lo evidenciado por otra investigación, que, del mismo modo, demostraron que el profesional de enfermería no realiza al 100 % la aplicación del CPP, a pesar que existe evidencia científica de los beneficios tanto para la madre como para el RN⁸.

Los datos mencionados anteriormente guardan relación con lo evidenciado por Farro, Gutiérrez y Mogollón⁸, quienes develaron que, de 7 enfermeras entrevistadas, 4 manifiestan que el tiempo que emplean para la aplicación del CPP sobre el vientre materno, es de 3-10 minutos, y 3 aplican el CPP entre 10 - 30 minutos; datos que contradicen los discursos de 7 madres, de las cuales 4, manifiestan, que el tiempo de aplicación del CPP fue entre 10-15 minutos y 3, entre 3 a 5 minutos; es decir el tiempo que se espera para realizar el pinzamiento del cordón umbilical; dicha investigación concluyó que, la aplicabilidad del CPP se ve condicionada por la falta de conocimiento de sus beneficios y del mismo procedimiento, así como también, por las múltiples funciones del profesional de enfermería y el escaso apoyo por parte del personal; y, debido a estos sucesos, realizan el CPP por un periodo corto; claramente se evidencia que se infringe la normatividad vigente y la urgente necesidad de preparación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata al RN.

A través de una entrevista exploratoria con un profesional de enfermería que labora por más de 16 años en el centro modelo de atención integral de salud, Toribia Castro Chirinos, de Lambayeque, escenario dónde se realizó la presente investigación, a la pregunta *¿Se realiza el CPP en la institución? Ella manifestó que “Sí, se realiza durante la primera hora de vida; existen en promedio 35 partos eutócicos al mes, de los cuales al menos 30 reciben el CPP dentro de la atención inmediata del RN, periodo en el que inician la LM; al comienzo hubo resistencia por parte de los integrantes del equipo de salud, ideas de que el bebé se enfriaba, no había disponibilidad de tiempo porque tenían otras actividades que realizar, o si se realizaba, solo era por unos cuantos minutos; sin embargo, hemos vencido esas limitantes que impedían que este*

cuidado tan beneficioso se realice; llegándose a establecer como parte del protocolo de atención inmediata del RN, con el apoyo de todo el equipo de salud, cumpliendo así con la normativa vigente”.

Como se evidencia, para que se pueda aplicar el CPP con éxito y así el binomio madre – RN, obtenga todos los beneficios científicamente demostrados, se requiere la participación activa y consiente del equipo de salud y de la madre; asimismo, que en los establecimientos de salud cumplan en su totalidad lo planteado en la Norma Técnica del MINSA⁸, y, por consiguiente, se desarrolle como una de las acciones prioritarias inmediatamente después del parto; situación que se ha logrado en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, dado que en dicho establecimiento de salud, sí se cumple con la aplicación del CPP a cabalidad; experiencia que la investigadora desea sistematizar, y así dar respuesta a una serie de interrogantes como: ¿Cómo lograron la implementación del CPP en el establecimiento?, ¿Cuáles fueron las limitantes que tuvieron que vencer en el Centro de salud Toribia Castro para que se pueda desarrollar el CPP como rutina?, ¿Qué estrategias se plantearon para favorecer el desarrollo del CPP en el establecimiento?; Cuestionamientos que han conllevado al planteamiento del siguiente problema de investigación científica. ¿Cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud en un Centro Materno Infantil de Lambayeque, 2020?

La presente investigación se justificó, debido a que en diferentes investigaciones se ha confirmado que, a menudo, después del parto, se separa a los RN sanos de sus madres, y en reiterados casos no se le pone al pecho durante horas, o incluso días. Esto ocurre en establecimientos de salud de diferentes niveles de atención; asimismo, se alude que esta práctica es desfavorable, tanto para la LM, como para el desarrollo del vínculo afectivo entre madre y RN⁹.

De la misma manera, se ha demostrado que la calidad del CPP entre las madres y sus RN a término vigorosos en los establecimientos de salud a nivel nacional, es de calidad no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del RN en el pecho materno es menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes;¹⁰ asimismo, otra investigación demuestra que los motivos por los que no se cumple el CPP en dichos establecimientos, no son bien fundamentados; pese a disponer beneficios sumamente importantes para la salud de la madre y del RN; dentro de los beneficios se encuentra la adaptación del RN al mundo extrauterino, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-niño/a e inicio de la LM, buscando así mantener una LM eficaz¹¹.

Además, se justificó, porque se encontraron evidencias que indican que las madres tienen actitudes favorables hacia la aplicación del CPP en la atención inmediata del RN¹²; asimismo, es un procedimiento aceptado por ellas y lo catalogan como una experiencia gratificante y muy satisfactoria; así lo demuestra García y Camul¹³; sin embargo, no se está aplicando en un 100%, o si se aplica, es por un tiempo muy corto, dejando de lado los beneficios científicamente comprobados, lo que nos hace pensar que es el personal de salud quienes no consideran la aplicación del CPP como una práctica fundamental en la atención inmediata del RN.

Por otra parte, en Perú, el CPP durante la primera hora de vida es un procedimiento sumamente importante y está estipulado dentro de la Norma Técnica de Atención Inmediata al RN del MINSA; y como tal, debe aplicarse sin excepción alguna, siempre y cuando la madre y el RN se encuentren en buen estado de salud, colocándolo sobre el vientre de la madre un tiempo no menor de 45 a 60 minutos⁸.

Por ello, resultó importante sistematizar las experiencias en la aplicación del CPP en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, donde el CPP se realiza como rutina durante la atención inmediata del RN, junto con el pinzamiento tardío del cordón y el inicio temprano de la LM y donde además, se conoce que el equipo de salud conformado por el médico, enfermera, obstetrix y el personal técnico de enfermería han lidiado con limitantes y debilidades, para lograr aplicar el CPP como lo especifica la normativa.

Asimismo, se espera que el resultado de esta investigación sirva de motivación para otros establecimientos de salud que no aplican el CPP y a su vez, se promueva su inserción en la cotidianidad del equipo de salud que realiza la atención inmediata del RN y también, sirva como antecedentes para otras investigaciones, que indaguen esta temática.

Debido a ello, se planteó como objetivo de la presente investigación: Describir, analizar y discutir, cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud en un centro materno infantil de Lambayeque, 2020.

Revisión de literatura

Siendo el objeto de estudio, la aplicación del CPP, desde la experiencia del equipo de salud; se consideró necesario conceptualizar dichos términos, a fin de contar con un sólido sustento teórico.

El término aplicación significa poner en práctica un conocimiento, medida, acción o principio, con el fin de conseguir un determinado efecto en alguien o algo; también, significa, poner esmero, empeño y cuidado al realizar una acción¹⁴.

Como en la presente investigación, el objeto de estudio fue la aplicación del CPP desde la experiencia del equipo de salud, este se refirió, al conjunto de actividades o estrategias implementadas y desarrolladas de manera consciente, para poner en práctica dicho procedimiento tan beneficioso y recomendado por diferentes organizaciones que velan por la salud del binomio madre/RN durante la atención del parto.

La aplicación del CPP, en el Perú, debe realizarse inmediatamente después del parto, y se encuentra detallado paso a paso, en la Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal estipulada por el MINSA⁶; dentro de ella se estipula, que, el equipo de salud debe colocar al RN sobre el vientre de su madre seguidamente después del parto, luego, con un campo previamente calentado, procede a secarlo, posteriormente, retira el campo ya utilizado y, por último, cubre al RN con el segundo campo precalentado.

Dicho procedimiento debe realizarse por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos y se aplica siempre y cuando el RN y su madre se encuentren en un estado óptimo, esto quiere decir, que no

se hayan producido complicaciones durante el parto, que el RN sea a término, es decir, de 35 a 37 semanas de gestación, se encuentre sano y que presente un Apgar mayor a 7; si es así, se procede a la aplicación del CPP⁶.

Es importante recalcar que, la aplicación del CPP tiene diversos beneficios en el RN; este favorece el inicio de la interacción social, puesto que, es ahí cuando el RN aprende por primera vez a relacionarse con el mundo extrauterino; convirtiéndose así en su primera y principal experiencia, además, favorece el inicio de la LM temprana y extiende la probabilidad de que esta sea exclusiva en los primeros 6 meses de vida¹⁵.

Otro de los beneficios sumamente favorables es que, los RN interactúan más con sus madres, disminuyendo el estrés en el RN y esto es producido por el descenso de cortisol en la sangre; a la vez el CPP, favorece en la regulación térmica, lo que reduce el consumo energético, restringiendo el riesgo de hipoglucemia y optimizando la adaptación metabólica, resultando propicio en el proceso de vinculación madre-RN; en definitiva, la aplicación del CPP reduce el llanto en el RN y lo mantiene en periodos de alerta más amplios e interactivos^{5,15}.

En lo que concierne a los beneficios para las madres, encontramos que, extiende la producción de leche materna, desencadenando la liberación de oxitocina, dicha secreción hormonal viene acompañada de múltiples beneficios para el cerebro, por lo que, se le considera como la “hormona del amor”, que frecuentemente ellas lo describen como el “mejor antidepresivo”, además, existen beneficios fisiológicos, ya que, la oxitocina tiene acciones en el útero disminuyendo el riesgo de hemorragia; asimismo, el CPP aumenta el periodo de amamantamiento, brinda a la madre una mayor estabilidad emocional, facilitándole distinguir y centrarse en las reacciones del RN^{5,16}.

Pues bien, es indudable que, el CPP debe ser aplicado de manera rutinaria, como uno de los primeros cuidados en la atención inmediata del RN, con el propósito de favorecer el inicio de la LM dentro de la primera hora de vida, y esta debe ser supervisada por el equipo de salud, el cual está conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención al RN; asimismo el MINSA⁶, especifica, que cuando se suscitan situaciones de emergencia y falta de los profesionales antes mencionados, el RN puede ser atendido por la obstetrix u otro profesional de salud que se encuentre apto para brindar los cuidados al RN después del parto.

En la presente investigación el equipo de salud estuvo conformado por: médico cirujano, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería, pues, son ellos, quienes, en el establecimiento de salud, tras cada parto atendido, adquieren experiencias en cuanto a la aplicación del CPP.

Por ello, para tener una visión específica y real, de estas enriquecedoras experiencias que adquieren los integrantes del equipo de salud, es importante sistematizarlas; entendiéndose a estas, como el conjunto de conceptos, conocimientos o habilidades, que son adquiridas a través de la observación o las vivencias que experimenta cada sujeto; la experiencia, es concebida también, como la acumulación de saberes en un determinado campo o actividad¹⁷.

En tal sentido, en la presente investigación, las experiencias, consistieron en el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas, adquiridas por el equipo de salud en torno a la aplicación del

CPP, las mismas que fueron manifestadas en forma de relatos, detallados y densos, producto del acumulo de circunstancias vividas día a día, en un establecimiento de salud materno infantil del primer nivel de atención del MINSA, donde se cumple a cabalidad la normativa vigente.

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló mediante el enfoque cualitativo,^{18,19} debido a que el interés del investigador fue describir en profundidad como es la aplicación del CPP, desde las experiencias de cada integrante que conforma el equipo de salud, en relación íntima con el entorno natural.

El abordaje metodológico, fue el estudio de caso,²⁰ ya que, se buscó retratar de manera compleja y profunda, la experiencia de un equipo de salud, que viene aplicando el CPP tal cual está estipulado en la normativa vigente.

Se tuvo en cuenta las fases propuestas por Vásquez, Ferreira da Silva y Mogollón²¹, siendo la primera, la fase exploratoria o abierta, donde se realizó una búsqueda minuciosa de los antecedentes y la literatura pertinente, las mismas que dieron luces sobre el problema en cuestión; la segunda fase de delimitación del estudio o de recolección de datos, donde se planteó claramente el objeto de estudio y la pregunta de investigación, en torno a los cuales se estructuró el instrumento de recolección de datos, que sirvió para recoger a detalle la información objeto de la presente investigación, y, finalmente se realizó un análisis sistemático, así como la elaboración del informe, de manera que permita comprender las características del fenómeno en estudio.

Asimismo, se tuvieron en cuenta los principios del estudio de caso propuestos por Menga Ludke y André, citado por Bernal²², los cuales se refieren a que, los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, enfatizan la interpretación en el contexto, buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, revelan experiencias secundarias, pero importantes que permiten generalizaciones naturales y procuran revelar los puntos de vista conflictivos presentes en una situación social; todo ello, a fin de brindar un informe exhaustivo, claro y detallado, interpretado en el propio contexto, y desde diferentes fuentes de información, dado por los relatos de los miembros que conforman el equipo de salud que aplica el CPP.

La población, estuvo conformada por los integrantes del equipo de salud: médico cirujano, enfermera, obstetrix y el personal técnico de enfermería, que son en total 53 (médicos 11, enfermeras 12, obstetricas 10 y técnicos 20) información referenciada por la coordinadora de Recursos Humanos del C. S. Toribia Castro Chirinos; en tal sentido, la información fue idónea, ya que se obtuvo de la experiencia viva de quienes aplican el CPP desde ya hace más de dos años en la atención inmediata del RN, dando así cumplimiento a un criterio de rigor científico,²³ puesto que se seleccionaron a personas específicas, que poseen las características relevantes del fenómeno en estudio.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia²³ y estuvo conformada por 10 participantes, quienes de manera voluntaria desearon participar en la presente investigación, personal de ambos sexos, que vienen laborando por más de 6 meses en el establecimiento de salud y se excluyó a la asesora de tesis, así como también, a los profesionales que estuvieron realizando su SERUMNS o rotando por el establecimiento por algún motivo, que en total fueron dos. El tamaño de la muestra

se estableció con el criterio de saturación y redundancia²⁴, es decir, se dejó de recolectar datos, cuando ya no se encontraron en los discursos, elementos nuevos o relevantes.

Los participantes fueron: 5 enfermeras, 1 médico, 2 obstetras y 2 técnicas de enfermería, los mismos que presentaron las siguientes características: Según la edad: el 20 % (2) tuvo entre 30 a 40 años, el 30% (3) entre 40 a 50 años y el 50 % (5) entre 50 a 60 años; según el tiempo de servicio en el establecimiento de salud: el 50% (5) tenía experiencia laboral por menos de 10 años y el 50 % (5) más de 10 años, y el 100% contaba con experiencia en la aplicación del CPP en el establecimiento de salud.

El escenario donde se realizó el estudio fue el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, ubicado en Lambayeque, en el asentamiento humano del mismo nombre, dicho establecimiento pertenece al primer nivel de atención del MINSA y es de categoría I-4; y cuenta con un Centro Materno Infantil, donde se atiende partos durante las 24 horas del día, siendo en promedio, 35 partos eutócicos al mes, de los cuales aplican el CPP en un promedio de 30 al mes. Cabe mencionar que la investigadora se proyectó a realizar permanencias prolongadas en dicho escenario durante el periodo de recolección de datos, entre los meses de abril y mayo del 2020, a fin de realizar descripciones detalladas en su diario de campo²³, que conduzcan a la comprensión del fenómeno; sin embargo, debido a la emergencia sanitaria por la que atraviesa el mundo entero por la pandemia por COVID-19, no fue posible.

Los datos fueron recolectados, a través de la técnica de entrevista semiestructurada on-line;²³ lo que, permitió plantear una serie de interrogantes abiertas a profundidad, con la finalidad de obtener información válida, concreta y detallada, sobre el objeto de estudio.

El instrumento de recolección, fue una pauta de entrevista,²³ (anexo N.º 01), elaborada por la investigadora, centrada en el fenómeno en cuestión, validada por juicio de expertos,²⁵ con experiencia en la temática, quienes emitieron sus opiniones en cuanto al contenido de las preguntas planteadas; ello consistió, en la revisión por tres profesionales de enfermería, todas con grado de magister, una de ellas con 24 años de servicio y dos con más de 29 años de experiencia, como enfermeras asistenciales en área de atención inmediata del RN.

Una vez aprobado el proyecto, por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto, con dos enfermeras, en el mismo escenario, lo que permitió verificar que las preguntas planteadas en el instrumento eran claras, por lo que no fue necesario hacer ninguna modificación, ya que las respuestas guardaban relación con el objeto de estudio

La entrevista se ejecutó on-line de forma sincrónica a través de llamada telefónica o WhatsApp, de acuerdo con la preferencia de cada participante, la misma que duró por un tiempo promedio de 25 minutos; los datos se registraron en un grabador de voz, aumentando la posibilidad de que el investigador capte el significado profundo y completo de las experiencias de los sujetos, cumpliendo así con el criterio de rigor científico de credibilidad.²³ Y, para contrastar y verificar los resultados obtenidos en el estudio, se utilizó, la técnica de triangulación de datos,²⁶ ya que, se emplearon diferentes fuentes de información para el estudio, los cuales fueron, los relatos de los integrantes del equipo de salud.

El presente proyecto, fue registrado en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en seguida, fue revisado por el Jurado de Tesis de la Escuela de Enfermería, quienes aplicaron una lista de cotejo para verificar la calidad del proyecto, cumpliendo así con otro criterio de rigor científico (auditoría externa),²³ quienes con sus diferentes bagajes de conocimientos y experiencias en investigación, dieron sugerencias para mejorar el proyecto; luego, fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), a fin de, obtener su aprobación (anexo N.º 04).

Seguidamente, se procedió a solicitar el permiso correspondiente por el Gerente del C. S. Toribia Castro Chirinos, a quien se le solicitó la lista de trabajadores de salud que rotan por el Centro Materno Infantil, luego de manera personal la investigadora se puso en contacto vía telefónica con cada uno de ellos, para solicitarles su consentimiento para participar en la investigación, el cual fue de manera verbal (anexo N.º 02) debido a la imposibilidad de hacerlo por escrito, estableciendo por mutuo acuerdo, el día y la hora de la entrevista virtual.

Se procuró que las entrevistas se realicen una por día; así, en los primeros minutos de la llamada telefónica, se realizó la presentación de la investigadora y se otorgó información detallada del estudio, ello permitió establecer un clima de confianza entre la investigadora y el sujeto de investigación; después de ello se procedió a desarrollar las preguntas del instrumento; durante toda la entrevista, la investigadora se mantuvo atenta, tratando de interiorizar los discursos, para posteriormente, resumir y parafrasear, esto le permitió repreguntar, con el fin de conseguir mayor información en cuanto a la experiencia en la aplicación del CPP.

Finalmente, las entrevistas fueron transcritas y retornadas con los participantes de manera inmediata vía e-mail, esto a fin de contrastar y verificar los datos, para lograr mayor credibilidad y consistencia de la investigación²³, es por ello que, 4 de los sujetos entrevistados, reenviaron sus entrevistas confirmando la información.

Cabe resaltar que una de las limitantes en el recojo de los datos, fue el acceso al equipo de salud, dado que la investigadora era una persona desconocida para ellos, por lo que se tuvo que contactar a un trabajador del escenario de estudio, quien cumplió con la función de gatekeeper,²³ sirviendo de contacto con cada uno de los sujetos que aceptaron participar en la investigación; por otro lado, otra limitante fue la falta de tiempo que mencionaban los sujetos debido a la coyuntura que se está viviendo producto de la pandemia por la COVID-19, generando un mayor requerimiento de tiempo para cumplir con las entrevistas, que inicialmente estaba programado para realizarse en el mes de mayo, teniendo que prolongarse a dos meses (mayo y junio del presente año).

El análisis de datos fue realizado mediante el análisis de contenido,^{18,23} de manera manual, el cual permitió evaluar a detalle, la información obtenida del equipo de salud durante la aplicación de la entrevista, teniendo en cuenta las tres etapas de este proceso: el preanálisis, codificación y categorización.

En el preanálisis, se realizó una revisión de los datos, es decir se ordenaron los discursos por grupos profesionales, posteriormente, se realizó la lectura y relectura de los mismos, con la finalidad de seleccionar aquellos relacionados con el objeto de estudio y que posteriormente, fueron considerados en el análisis.

En la codificación, se realizó la transición de los datos brutos (emic) a datos útiles (etic), sin cambiar el significado ni el sentido de los datos obtenidos; para ello, se dividieron los discursos vertidos en las entrevistas utilizando la técnica del sombreado por colores y luego se reagruparon según el significado en relación al objeto de estudio, en seguida se asignó un código, estos fueron etiquetas que permitieron identificar las unidades de significado de la información recopilada, emergiendo un total de 46 códigos.

Finalmente, en la fase de categorización, se reagruparon los códigos por similitud en su contenido, esto quiere decir, qué durante esta etapa se buscó la relación de las unidades de significado, y se agruparon en categorías, contrastando la realidad retratada en el estudio de caso, con el marco teórico y el punto de vista de la investigadora, para luego llegar a las categorías temáticas y conclusiones, de acuerdo con objetivo planteado en la presente investigación.

Las consideraciones éticas,²⁷ que se tuvieron en cuenta en el presente estudio son: El proyecto de investigación fue sometido al software anti plagio turnitin, obteniendo un informe de similitud de 8 % (anexo N.º 03); asimismo, se ejecutó con Resolución de aprobación N° 295- 2020- USAT-FMED otorgado por el CEIFM y el permiso correspondiente del Gerente del establecimiento de salud; también, se respetó la autonomía de los sujetos de estudio, puesto que su participación fue previo consentimiento informado verbal obtenida de manera voluntaria. Por otro lado, se mantuvo la confidencialidad de los sujetos, utilizando códigos para proteger su identidad y darle mayor confianza a los entrevistados, el cual fue la inicial de su profesión, seguido de un número arábigo (ME1, ME2...MEn) (E1, E2...En) (O1, O2...On) (TE1, TE2...TEEn). Así mismo, se declaró a los participantes, que no habría ningún beneficio directo por participar en este estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Los audios y las transcripciones solo fueron utilizadas con fines de investigación y conservadas por un periodo de 2 años por posibles auditoria del Jurado de Tesis, luego del cual serán eliminadas.

Resultados y discusión

En el presente capítulo, se expone el fenómeno investigado, producto de la sistematización de las experiencias exitosas en la aplicación del CPP por parte del equipo de salud que brinda la atención inmediata al RN, en un establecimiento de salud del primer nivel de atención del MINSA; organizados en cuatro grandes categorías de estudio, con sus respectivas subcategorías.

CATEGORÍA I: APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

- Subcategoría 1.1.- Función de cada integrante del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel
- Subcategoría 1.2.- Procedimiento en la aplicación del CPP
- Subcategoría 1.3.- Equipos y materiales utilizados en la aplicación del CPP

CATEGORÍA II: CONDICIONES EN LAS QUE EL EQUIPO DE SALUD NO APLICA EL CONTACTO PIEL CON PIEL

- Sub categoría 2.1.- Por condiciones de la madre
- Sub categoría 2.2.- Por condiciones del recién nacido

CATEGORÍA III: POSIBILIDADES EN LA APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

- Sub categoría 3.1.- Concepciones y beneficios del contacto piel con piel que respaldan su aplicación
- Sub categoría 3.2.- Estrategias implementadas para favorecer la aplicación del contacto piel con piel

CATEGORÍA IV: BARRERAS AFRONTADAS POR EL EQUIPO DE SALUD, PARA APLICAR EL CONTACTO PIEL CON PIEL

- Sub categoría 4.1.- Barreras relacionadas con el desconocimiento, falta de apoyo y predisposición del equipo de salud
- Sub categoría 4.2.- Barreras relacionadas con las múltiples funciones del equipo de salud
- Sub categoría 4.3.- Barreras relacionadas con los mitos y creencias del equipo de salud y de las madres
- Sub categoría 4.4.- Barreras relacionadas con el entorno

CATEGORÍA I: APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

Se conoce por aplicación a la “acción y efecto de aplicar o aplicarse”, este término consiste en colocar un objeto u cosa en contacto con otra, con la finalidad de que realice alguna acción; asimismo, consiste en poner en práctica conocimientos o principios, para lograr un determinado efecto o resultado¹⁴.

En la presente investigación, el término aplicación se concibió como la forma en que el personal de salud aplica el CPP, para lograr que la madre y el RN reciban los grandes beneficios que este procedimiento ofrece, el mismo que es de carácter obligatorio y está establecido en Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, establecida por MINSA⁶, por lo tanto, todos los establecimientos de salud que brinden atención inmediata al RN, ya sean entidades públicas o privadas, deben realizarlo.

La atención inmediata al RN, ofrece condiciones adecuadas que permiten los cambios fisiológicos en la transición del ambiente intrauterino, al extrauterino en el periodo inmediato al nacimiento, con la finalidad de prevenir daños, identificar y resolver pertinentemente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan ocasionar complicaciones; por ende, dentro de los procedimientos específicos que debe realizar el equipo de salud luego del nacimiento, está el CPP y este se define como un procedimiento esencial que se aplica cuando el RN y su madre se encuentran en adecuado estado de salud y consiste en colocar al RN desnudo sobre el torso descubierto de su madre, inmediatamente después del parto, por tiempo aproximado entre 45 a 60 minutos⁶.

La aplicación del CPP enfocado desde las experiencias del equipo de salud fue concebida como el conjunto de conocimientos, habilidades o destrezas adquiridos por los miembros del equipo de salud, producto de las rutinas y prácticas ejercidas en el transcurso del tiempo, en situaciones vividas, en cada atención inmediata del RN; de esta manera, en los siguientes resultados se reflejan estas experiencias enriquecedoras y positivas.

Una de las condiciones para que este procedimiento sea aplicado con éxito, es fundamental que cada miembro del equipo de salud conozca sus funciones, de tal forma que cada quien se desempeñe de acuerdo a las competencias que su profesión le otorga; así en la presente subcategoría se discute sobre el rol que cumple cada uno de ellos.

Subcategoría 1.1.- Función de cada integrante del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel.

De acuerdo con la Norma Técnica del Minsa⁶, el equipo responsable de brindar la atención inmediata al RN, está conformado por el profesional médico o de enfermería, especialistas en atención neonatal o con capacidades para brindar atención al RN, en situaciones de emergencia y falta de los profesionales antes mencionados, el RN puede ser atendido por la obstetrix, otro profesional o personal de la salud capacitado, además, deben estar presente en cada parto para llevar a cabo, la valoración de los factores de riesgo, verificar las condiciones inmediatas al nacimiento del RN, decidir y aplicar las intervenciones indicadas.

En relación a ello, la OMS²⁸, menciona que durante el CPP y a lo largo de las dos primeras horas de vida, los profesionales de la salud que brindan la atención inmediata deben observar, evaluar y manejar cualquier señal de sufrimiento o alarma y realizar medidas adecuadas de vigilancia y seguridad, a fin de que se desarrolle un procedimiento seguro, tanto para la madre como para el RN.

Se entiende por función a la capacidad propia, particular u original que realiza una persona con un fin determinado, dentro de un sistema determinado de elementos, personas, relaciones, etc.²⁹; en la investigación al entrevistar a los integrantes del equipo de salud, ellos manifestaron sus funciones, en la aplicación del CPP.

De los integrantes del equipo de salud entrevistados, 2 de los 10, refirieron en sus discursos que el profesional médico, es quien de acuerdo con el estado de la madre y del RN, decide si se aplica el CPP, además, supervisa todo el procedimiento, así lo demuestran los siguientes relatos:

“...los médicos somos quienes decidimos si se da o no el CPP, de acuerdo con el estado del RN, además, supervisamos el contacto...” (M1).

“...el médico permanece durante el procedimiento para observar algunas alteraciones que pueda tener el parto...” (E1).

Del mismo modo, 5 de los 10 de los entrevistados manifestaron que la atención inmediata del RN, lo realiza los profesionales

de enfermería y además cumplen con la función de ser planificadoras, mediadoras, supervisoras y educadoras durante en la aplicación del CPP, esto se evidencia en los siguientes discursos:

“...las enfermeras brindamos la atención inmediata, en cuanto nace el bebé, se le coloca sobre el vientre materno, mientras tanto se realizan los primeros cuidados, como es la aspiración de secreciones, la valoración del Apgar al minuto, el secado vigoroso, pero siempre colocándolo en contacto con la madre y protegiéndolo con una manta o con paños pre calentados para evitar la pérdida de calor...” (E2).

“...las enfermeras cumplimos las funciones de planificar lo que se va a realizar durante el CPP, somos mediadora para hacer efectivo ese contacto entre la madre y el RN y supervisamos que este sea adecuado y se inicie la LM en la primera hora de vida...” (E3).

“...la enfermera deja al RN en CPP con su madre durante un periodo de una hora, en ese período la enfermera está encargada de vigilar, acompañar y educar, esta educación a la madre, se hace previo a la aplicación del CPP, como pidiendo el consentimiento para aplicar el procedimiento, entonces, el rol que cumple la enfermera es aplicar el CPP según como lo estipula la normativa, vigilar y acompañar al binomio madre – RN, para que este procedimiento, se lleve en las mejores condiciones durante esa hora y posteriormente llevar al RN al ambiente donde se brinda el resto de la atención...” (E4).

“...una vez colocado el recién nacido sobre el vientre materno, la licenciada en enfermería inmediatamente lo cubre, realiza la atención inmediata del RN de acuerdo con los protocolos que sigue por el ministerio de salud...” (O2).

Asimismo, 4 de los 10 integrantes entrevistados del equipo de salud, manifestaron que los licenciados en obstetricia se encargan de brindar cuidados a la madre, realizan el pinzamiento tardío del cordón y colocan al RN sobre el vientre materno, tal como se refleja en los siguientes discursos:

“...yo coloco al RN desnudo en posición decúbito ventral, sobre el vientre de la madre, para luego realizar el pinzamiento tardío de cordón umbilical...” (O1).

“...soy la responsable de colocar al RN sobre el abdomen o el vientre materno, boca abajo tan luego nace...” (O2).

“...cuando el bebé nace, la obstetriz realiza el pinzamiento tardío del cordón, mientras coloca al bebé en CPP sobre el vientre materno...” (E4).

“... somos un equipo, la obstetriz es la encargada de brindar los cuidados la madre...” (E1).

Además, 2 de los 10 entrevistados refirieron que el personal técnico de enfermería cumple la función de orientar, apoyar a la madre y estar vigilantes en la aplicación del CPP, tal como se denota en las siguientes unidades de significado:

“...al momento que nace el bebé nosotros estamos vigilantes, porque a veces la madre ha estado en una labor de parto donde al pujar se agotan, se deshidratan, pueden dormirse y el RN se puede caer, por eso tenemos tanto el personal técnico, como enfermero, apoyarlos a que la madre sostenga bien al RN, tenemos que apoyar estando vigilantes, para que se fortalezca el contacto piel a piel...” (T1).

“...orientar cuando la madre está en proceso de dilatación, en espera de la fase de expulsión, se le explica los beneficios que tiene el CPP, que ella debe colaborar porque va a ser descubierta, se le va a descubrir su abdomen y su pecho, para poder recibir al RN y pueda estar junto a ella inmediatamente después del nacimiento...” (T2).

De acuerdo a los discursos presentados anteriormente, podemos notar que el equipo de salud del Centro Materno Infantil Toribia Castro Chirinos, desarrolla un trabajo en conjunto en la aplicación del CPP, donde cada miembro participa de manera activa con funciones propias y bien diferenciadas para lograr con éxito la aplicación del CPP dentro de la atención inmediata al RN; dicho equipo multidisciplinario, está conformado por médico, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería y cada quien desde sus competencias que su profesión le otorga, cumple un rol fundamental y sinérgico; así pues el médico, se encarga de supervisar al binomio madre-RN y de indicar la aplicación del CPP, el profesional de enfermería es quien ejecuta el procedimiento según lo estipulado en la normativa vigente, la obstetrix realiza el pinzamiento tardío y coloca al RN sobre el vientre materno y finalmente el técnico de enfermería, acompaña a la madre-RN durante la hora que dura su aplicación, junto con el profesional de enfermería

Estos resultados coinciden con lo recomendado por la OMS³⁰, en la Guía de aplicación para mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al RN en instituciones sanitarias, cuyos datos se obtuvieron a través de la experiencia y aportaciones de enfermeras, obstetricas, pediatras y médicos generales; donde mencionan que, para el desarrollo de una atención neonatal adecuada se requiere de la presencia y participación de un equipo sanitario previamente preparado y constantemente capacitado en cuanto a atención al RN, ya que ellos, son los encargados de brindar los cuidados y acompañar a la madre y al RN durante todo el periodo.

Al respecto, Jahnsen³¹, afirma que el equipo de salud cumple funciones que se llevan a cabo durante la atención inmediata y el período de transición del RN, además menciona, que para realizar la evaluación del RN y seguidamente los procedimientos específicos, se debe contar con recurso humano con competencias para la atención neonatal como enfermeras, matronas (obstetrix), médico y técnico, preparados y adiestrados para el trabajo en equipo; asimismo, enfatiza que, la obstetrix y el médico deben tener conocimiento de los antecedentes perinatales para anticiparse si recibirá un RN normal o con algunos riesgos específicos y el profesional de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para brindar atención inmediata neonatal y supervisión de la misma; también recalca que, se debe tener presente la necesidad de personal para efectuar la vigilancia del RN con su madre, ya que es vital para pesquisar cualquier alteración de la transición del RN.

Si bien es cierto, en el Perú, hasta la actualidad no existe un documento o protocolo, que indique específicamente que función debe realizar cada integrante del equipo de salud en la aplicación del CPP, sin embargo, a través de las investigaciones se puede evidenciar que el trabajo que se realiza en la atención inmediata al RN, es un trabajo en equipo, y depende de cada institución la manera más adecuada en que se organicen sus acciones, para brindar los cuidados, ya que a través del desempeño del equipo asistencial en la atención neonatal, se mide el cumplimiento de buenas prácticas, las cuales deben estar orientadas a garantizar respuestas pertinentes durante dicho periodo, además que la madre y el RN, obtengan todos los beneficios del CPP y así poder disminuir la morbimortalidad materno perinatal⁶.

La investigadora afirma que, para lograr el éxito en la aplicación del CPP, un aspecto clave es que cada miembro del equipo de salud conozca sus funciones y las aplique en forma sincrónica, con la colaboración y consentimiento de la madre, quien es la que finalmente se convierte en el instrumento fundamental junto al RN, para cumplir con este procedimiento vital en la atención inmediata del RN, el cual se discute en la siguiente sub categoría.

Subcategoría 1.2.- Procedimiento en la aplicación del CPP

A nivel mundial hay investigaciones, que proponen, que los establecimientos de salud cumplan con un protocolo en el cual estén plasmadas las actividades específicas, previas, durante e inmediatamente después del parto, así como también las responsabilidades de cada profesional en la atención inmediata al RN; enfatizando en las siguientes actividades: Previo al parto se debe brindar información a la madre, ya sea verbal o escrita sobre los beneficios del CPP inmediatamente al nacimiento, así como del procedimiento y responder a sus dudas e inquietudes de forma particular, respetando siempre su decisión; además de ello, se debe valorar la historia clínica de la gestante y tipo de nacimiento para comprobar si cumple con los criterios para realizar el CPP; asimismo, se debe preparar la sala de partos y conservarla a una temperatura adecuada entre los 22-24°C, mientras se mantienen precalentados los paños, mantas y gorro en la servocuna, hasta el periodo expulsivo del parto^{32,33,34}.

El MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Neonatal⁶, menciona las siguientes actividades que se deben realizar antes del parto: Identificar factores de riesgo perinatal; obtener y registrar los datos de la historia clínica de la madre para determinar si se aplica el CPP; además se debe disponer de recursos y equipos para la recepción del RN, así como también, Verificar la disponibilidad de los materiales e insumos y el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata, además se debe garantizar un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C, con la finalidad de prevenir la pérdida de calor, dicha temperatura de la sala debe mantenerse constante durante las 24 horas del día en diferentes estaciones del año; asimismo se deben mantener ventanas y puertas cerradas; contar con campos o toallas precalentadas para recibir y secar al RN⁶.

En el Perú, los establecimientos de salud que brindan atención inmediata al RN, se deben regir a lo establecido en la norma técnica del Minsa, como es el caso de la aplicación de este procedimiento tan beneficioso como el CPP, el cual constituye una serie de pasos, que comienza desde la

sensibilización a la madre, preparación del ambiente y los materiales, así como lo especifican los siguientes discursos:

“...la enfermera previamente al parto tiene los paños o mantas y la gorra precalentados, para favorecer que la temperatura sea la adecuada y no se produzca una hipotermia, también verificamos que la sala de partos esté en una temperatura de 24° grados en promedio...” (E2).

“...primero se le explica a la madre sobre el procedimiento del CPP y sus beneficios, en la madre y el bebé...” (E3).

“...desde que ingresa la madre a la sala de parto, se le explica que después que del parto va a estar con el RN sobre su vientre, durante una hora...” (M1).

“...la atención es inmediata, la enfermera está atenta al momento que nace el bebé y previo al nacimiento ya tiene precalentado paños o campos, para poder secar al RN...” (T2).

Los integrantes del equipo de salud entrevistados, refirieron que, en el centro materno, las primeras actividades previo al parto, consisten en explicarle sobre el procedimiento del CPP y sus beneficios para obtener el consentimiento informado verbal, además, de preparar los materiales e insumos a utilizar en la aplicación del CPP, como las mantas precalentadas y la ropa del bebé y también preparar la sala de partos con un ambiente térmico neutro, encendiendo las estufas, la cuna con calor radiante, verificando la temperatura del ambiente en que se dará la atención.

Estos resultados coinciden con los reportados por Farro, Gutiérrez y Mogollon⁸, cuando afirman “el cotidiano de la enfermera en la aplicación del CPP, se realiza en dos fases: la de preparación del ambiente y de los materiales, en la que madres y enfermeras manifestaron que consiste en precalentar los campos o paños a utilizar durante el CPP, preparación del ambiente, informar a la madre acerca de dicho procedimiento, y realizar la higiene materna previo al parto”.

En consecuencia, si el RN inmediatamente al nacimiento se encuentran con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término, se aplican los procedimientos delimitados de rutina de la atención inmediata neonatal, dentro de los principales se encuentra el CPP, este consiste en una serie de pasos o actividades a realizar: Radica en colocar inmediatamente al RN desnudo sobre el vientre descubierto de la madre, se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento para realizar el corte del cordón umbilical, inmediatamente, se procede a secar con un campo precalentado, se retira el primer campo húmedo y se cubre al RN con el segundo campo precalentado; dicho contacto debe durar un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos, durante ese periodo se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-RN y principalmente inicia la LM; luego de cumplir con el CPP de forma continua y sin interrupciones, se procederá a completar los procedimientos consecuentes de la atención inmediata neonatal⁶.

“...inmediatamente después del nacimiento, la obstetrix coloca al RN en CPP sobre el vientre materno, mientras realiza el pinzamiento tardío del cordón, la enfermera inmediatamente realiza la limpieza de la vía aérea, puede hacerlo con una gasa o una

bombilla de goma, realiza el secado vigoroso, hace el cambio de las mantas húmedas, cambia por unas mantas que han sido previamente calentadas, una vez que se secó al bebé, coloca una gorrita, coloca una manta para cubrir al RN y dejarlo sobre el vientre, periodo en el que el bebé comienza la LM de forma espontánea ...”(E4).

“... cuando nace el bebé, está vigoroso, tiene un Apgar mayor a 7, y no tiene anomalías congénitas que pueda complicar su estado, se coloca al RN sobre el vientre de la madre, se realiza el secado, se cubre con paños calientes y encima se coloca su colcha y su gorro y se le deja por una hora...” (M1).

“...en el momento que el bebé nace, en el período expulsivo, la enfermera está atenta para prestar la atención inmediata, y recibe al RN a la obstetrix, lo coloca sobre el abdomen de la madre, esperamos para el corte del cordón umbilical, luego la enfermera coloca un pañal encima del bebé para conservar la temperatura corporal, en ocasiones sienten frío ambos y se le tiene que poner calor local para su tranquilidad, se queda la madre con el bebé por el lapso de 1 hora , incluso el RN, inicia la LM precoz...” (T1).

“... la licenciada de enfermería descubre el pecho y el abdomen de la madre, seguidamente, se coloca al RN cuando nace vigoroso inmediatamente sobre el vientre de la madre y la enfermera lo seca con un paño precalentado, a la vez va controlando que el bebé tenga buena adaptación, luego retira la toalla con la que secó al bebé y le cubre a la madre y al RN con un campo nuevo seco y tibio, luego le pide a la madre que abrace a su RN, mientras tanto le coloca su gorro, finalmente, se deja al RN por una hora hasta encuentre el pezón de su madre...” (O1).

Como se evidencia, en todos los discursos, según la experiencia de los miembros del equipo de salud, la aplicación del CPP se realiza de manera unísona, cuando el alumbramiento se da en condiciones favorables y el bebé nace vigoroso; para lo cual, se descubre el pecho y el abdomen de la madre, seguidamente, se coloca al RN sobre el vientre materno, inmediatamente se realiza el secado del mismo, luego se retira el paño o campo húmedo y se le cubre con el segundo campo precalentado, se le coloca el gorro para evitar la pérdida de calor y finalmente se deja al neonato con su madre en CPP, por el lapso de una hora mínimamente; y en la experiencia de algunos integrantes del equipo de salud, a los 30 a 40 minutos aproximadamente que el RN está en CPP, va realizando el arrastre hacia el seno materno y comienza a lactar por sí solo, siendo este uno de los objetivos del CPP, que garantiza el inicio de una LM exclusiva exitosa.

Estos resultados coinciden parcialmente con los reportados por Farro, Gutiérrez y Mogollon⁸, quienes develaron que la enfermera aplicación el CPP, por un tiempo promedio de 10 minutos, a diferencia de lo que establece la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, donde establece un periodo mínimo de 45 minutos. Entre los cuidados que realiza la enfermera durante el CPP son: secado vigoroso, retiro de paños húmedos, abrigo con mantas precalentadas, acompañamiento y vigilancia mientras dura el CPP y estimulación del inicio de LME.

Al respecto la OMS³⁰, precisa que el equipo de salud debe disponer los suministros esenciales y prepararse para brindar la atención neonatal; el primer paso después del nacimiento consiste en secar inmediatamente al bebé con una toalla limpia y mantenerlo caliente, para ello se coloca al RN en contacto directo piel con piel con la madre, luego, se debe pinzar y cortar el cordón umbilical 1 a 3 minutos después del nacimiento y si el RN lo necesita, se realiza aspiración secreciones de la boca y nariz del bebé, luego de brindarle dichos cuidados se cubre a ambos con una sábana o manta limpia y se mantiene vigilados por una hora, desarrollándose así el vínculo afectivo y el inicio de la LM.

En relación a ello, la Asociación Española de Pediatría³⁵, menciona que, cada vez que el estado del RN lo permita y la madre lo desee, es conveniente el CPP de ambos, colocando al RN sobre el pecho de la madre, secándolo y manteniéndolo sobre ella, sin ninguna prenda que se interponga, seguidamente se realizará el pinzamiento tardío del cordón umbilical, y los demás procedimientos adyacentes, pero siempre, manteniendo CPP; durante ese periodo la madre será la única fuente de calor que el RN necesita en los primeros momentos de vida; de esta manera, se facilitará el vínculo y reconocimiento mutuo: por ello, es importante que el personal de salud, mantenga vigilado el binomio, debiendo percatarse que la madre mire y hable al RN, ya que esto permite que se tranquilice, perciba y reconozca su olor y busque el pezón para iniciar la lactancia.

Del mismo modo, el protocolo de actuación en el procedimiento de CPP³³, precisa que, durante la primera fase del parto, previo al nacimiento, se debe, verificar la historia clínica de la gestante para determinar si cumple con los criterios para realizar el CPP, además se debe informar a la gestante y acompañante, sobre los beneficios para la madre y el RN, que tiene dicho procedimiento; consecuentemente, el protocolo especifica que, en la segunda y tercera fase del parto y posparto inmediato, se debe retirar el camión de la gestante dejando libre el abdomen y el pecho, para que inmediatamente después del parto se coloque al RN en posición decúbito prono, piel con piel sobre el abdomen materno; posterior a ello, se debe secar al RN con un paño caliente, evitando secar las manos, luego, se debe pinzar y cortar el cordón umbilical, cambiar el paño inicial por uno seco y caliente, poner gorro, pañal, y cubrir, finalmente con una manta o toalla caliente, ese contacto debe mantener durante la primera hora de vida, y si hay la posibilidad, se puede extender hasta 120 minutos.

En la misma perspectiva, el MINSA, a través de la Guía técnica para la consejería en LM³⁶, alude que, a todas las madres en la etapa prenatal, se les debe brindar consejería sobre los procedimientos a realizar antes, durante y después del parto, teniendo en cuenta su condición y respuesta; además menciona, que en un parto natural, sin complicaciones, inmediatamente ocurrido el nacimiento, se debe aplicar el CPP, y consiste en colocar al RN piel a piel con su madre, enseguida se procede a secarlo, cubrirlo con una manta y colocarle un gorro; el Apgar al minuto y a los 5 minutos se toma sin interferir el apego, por lo tanto, dicho contacto de mantenerse durante por lo menos una hora, este periodo de tiempo debe ser ininterrumpido, por lo que, se recomienda que al equipo de salud, postergar otras intervenciones y principalmente, observe, supervise y facilite este vínculo y apego entre el RN y su madre.

En relación con ello, el comité institucional de LM del Hospital Belén de Trujillo³⁷, elaboró una política de protección, promoción y apoyo a la LM, donde alega que, en todos los casos de parto eutócico, donde las condiciones de la madre y del RN sean óptimas, se debe facilitar el CPP desde el nacimiento, colocando al RN desnudo y seco sobre el torso desnudo de la madre, cubriéndolo

con un campo estéril seco y tibio. Este procedimiento debe mantenerse durante los primeros 60 minutos de vida como mínimo; y durante este tiempo, se favorecerá el inicio de la LM, informando a la madre los beneficios del calostro y la importancia del amamantamiento.

Frente a estos hallazgos, la investigadora afirma, que el CPP, es un procedimiento insustituible, que incluye una serie de pasos que se realizan inmediatos al nacimiento, por lo que, se debe garantizar un ambiente confortable para garantizar su aplicación de manera continua por un lapso de 1 hora como mínimo; además, de constituir una normativa en el Perú, respaldada por el MINSA, ente rector del sector salud, por ende, se debe aplicar en todos los establecimientos de salud que atienden partos y brindan atención neonatal; por tanto, es de gran importancia que en dichos establecimientos se establezcan protocolos dónde se especifique detalladamente todo el procedimiento, así como los implementos y materiales que se utilizan en dicho procedimiento; los cuales se discuten en la siguiente subcategoría.

Subcategoría 1.3.- Equipos y materiales utilizados en la aplicación del CPP

Para efectuar la aplicación del CPP correctamente, no se requiere de muchos materiales o equipos, básicamente, la sala de partos debe estar amoblada con equipos como, la servocuna, calefactores o algunas lámparas con la finalidad de garantizar un ambiente cálido y confortable, y los materiales que se utilizan, tal como lo menciona el MINSA⁶, son los paños o campos y un gorro para el RN; así lo especifican los siguientes discursos:

“...los materiales que utilizamos, son, las toallas o paños precalentados, con eso lo secamos inmediatamente y como se humedece tenemos que hacer el recambio, además cuando se realiza el pinzamiento del cordón umbilical, utilizamos la pinza y le colocamos el clamp, para que el bebé está más seguro ...” (E2).

“... previamente solicitamos a la madre las mantas, ella los trae preparados limpios y nosotros antes del parto, lo calentamos; si la madre no lo trae, nosotros en el establecimiento tenemos mantas limpias que se calientan unos minutos antes del parto, luego que es colocado en el vientre materno, se coloca la gorra y una manta para abrigarlo, de tal forma que se garantice que durante esa hora se mantenga a temperatura adecuada; aparte de lo que te he mencionado, en sala de partos tenemos un termómetro digital con el que verificamos la temperatura del ambiente y unos calefactores, que si hace frío los prendemos, para regular la temperatura del ambiente; esos son los materiales que utilizamos, muy aparte, la enfermera utiliza su equipo de protección personal para proteger al bebé y también protegerse a ella de una infección cruzada...” (E4).

“...nosotros durante el CPP, una vez que nace el RN y lo colocamos sobre el vientre materno, no le colocamos nada más, posteriormente se pinza el cordón, se le cubre con una manta y le colocamos un gorro precalentados, no le colocamos ni pañal ...” (M1).

“...el material que utilizamos en el procedimiento es su pañal de franela o campo estéril que esté previamente calentado, para que el RN no pierdan calor, pero el RN está desnudo, solo se le coloca su gorro porque por la cabeza pierde calor...” (T1).

“...lo que establece la norma, es que el RN esté desnudo y seco piel con piel sobre el vientre materno, para ello se seca bien la cabeza y el cuerpo, se espera de 45 a 60 minutos, abrigado, con paños o con su colcha que le trae la madre...” (O2.)

En la experiencia de los participantes, los materiales que utilizan en la aplicación del CPP, son los paños pre calentados, el gorro y alguna colcha o cobertor, para que el RN conserve calor; además, refieren que en sala de partos cuentan con un termómetro digital ambiental con el que verifican la temperatura del ambiente y dos calefactores, lámparas y estufa con la finalidad de regular la temperatura de la sala de parto; otro material que se utilizan es la bombilla para la succión de secreciones en el caso de que el recién nacido lo requiera, la pinza para realizar el corte del cordón umbilical y el clamp, con la finalidad que el recién nacido esté cómodo y seguro; del mismo modo, la enfermera utiliza todo su equipo de protección personal como, guantes, mandilones, bota, mascarilla y gorro, con la finalidad de proteger al RN de alguna infección cruzada, conforme lo establecido en la norma técnica del MINSA.

Dichos resultados, guardan relación con lo establecido a nivel internacional en protocolos del CPP después del parto, donde está especificado que, previo al nacimiento, la sala de partos, los materiales y equipos deben estar limpios, en funcionamiento y listos para ser utilizados y los materiales que se emplean para aplicar el CPP, únicamente son, paños o toallas precalentados, manta precalentada, pinzas o tijera estéril, gorro y pañal si es necesario^{30, 33}.

Referente a ello, la investigadora afirma que, para la aplicación exitosa del CPP, es necesario que el equipo de salud cuente con los equipos y materiales básicos estipulado en la normativa vigente, a fin de garantizar su cumplimiento según lo mencionado en la Norma técnica de atención neonatal⁶.

CATEGORÍA II: CONDICIONES EN LAS QUE EL EQUIPO DE SALUD NO APLICA EL CONTACTO PIEL CON PIEL.

Se entiende por condiciones, al estado o situación individual o específica, en que se halla alguien o algo, es definida también como la naturaleza o conjunto de características propias, particulares y definitorias de un ser³⁸; por ello, para aplicar el CPP, el profesional responsable de la atención inmediata del RN debe efectuar la valoración de la condición tanto de la madre como del RN, inmediatamente después del nacimiento. En principio todas las madres y sus RN deben tener la oportunidad de realizar CPP inmediato; sin embargo, hay condiciones que a continuación se detallan que serán motivo de exclusión total o parcial de dicho procedimiento.

Sub categoría 2.1.- Por condiciones de la madre

Para la investigadora la condición de la madre que determina la aplicación o no del CPP, viene a ser una situación en la que, por motivos de salud de la misma, resulta fundamental priorizar su

atención, porque dejar de hacerlo pondría en riesgo su vida. En la investigación, en los siguientes discursos se evidencia, en qué condiciones de la madre el equipo de salud no aplica el CPP:

“...durante el trabajo de parto, durante el expulsivo específicamente, se complica es decir, nace el bebé, la mamá empieza a sangrar, se activa inmediatamente la clave roja, donde el profesional de enfermería tiene que colocar otra vía a chorro, tiene otras funciones específicas que cumplir coloca el bebé en la servocuna y prioriza la atención de la madre hasta que la madre salga del problema en el que está entrando, puede ser un shock o sangrado una vez que se estabiliza y la madre está en buenas condiciones inicia el CPP, pero si la madre se complica, y tiene que ser referida; han habido situaciones en las que se inició el CPP porque el bebé nació muy bien, la mamá aceptó, pero durante la aplicación del CPP la mamá se complica, o hay mamás también que les duele mucho, son muy sensibles al dolor, rechazan al bebé y nos piden que lo saquemos de su vientre porque siente mucho dolor, priorizan su dolor...” (E4).

“...si la madre tiene alguna situación de emergencia también vamos a obviar el CPP, por ejemplo, atonía uterina, u otra situación...” (M1).

“...una complicación de la puerpera, cuándo se queda la placenta o hay algún desgarro del cuello uterino...ahí nos dificulta el CPP, porque se debe de llevar a la madre a un hospital de mayor complejidad, en esos casos no se puede aplicar el CPP...” (T1).

De acuerdo a los discursos, se puede evidenciar que, en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, no aplican el CPP, cuando la madre presenta alguna complicación, como: atonía uterina, retención de placenta, laceración del canal de parto, hemorragias, dolor, shock hipovolémico, shock séptico, etc. ya, que en dichas circunstancias, priorizan las necesidades biológicas de la madre y activan otros protocolos de emergencia; además de ello, cuando se da una situación particular y poco frecuente, que es cuando la madre entra en negación expresa de no recibir a su bebé en CPP.

Dichos resultados coinciden con lo plasmado en un protocolo³² para un CPP seguro tras el nacimiento, desarrollado en Málaga, donde se menciona que. las contraindicaciones absolutas para el CPP de RN con la madre, es cada vez que se evidencia un no deseo materno, enfermedad infecto-contagiosa materna que requiera aislamiento de contacto con el RN, estado clínico materno que le impida la atención al RN y requiera atención en un establecimiento de mayor complejidad; madre primípara que esté somnolienta o dormida y sin acompañamiento, no garantía de vigilancia periódica por profesional sanitario, a pesar de las advertencias, edad gestacional < 35 semanas. Dichos resultados, guardan relación con lo plasmado por Moya y Aguilar³⁹, en el protocolo de aplicación del CPP, donde mencionan que, los motivos de suspensión total o parcial del protocolo, es en el caso que la madre se encuentre en un estado materno comprometido como: hipotensión, shock, Partos instrumentales, fiebre intraparto, infección materna activa: TBC, VIH.

Es indudable que, frente a una situación de emergencia de la madre, el equipo de salud, tiene la obligación ética y moral de brindarle asistencia sanitaria según los protocolos establecidos para cada uno de ellos y postergar o suspender el CPP, hasta recuperar la salud de la madre. De igual forma, cuando el RN presenta complicaciones en el periodo de adaptación a la vida extrauterina.

Sub categoría 2.2.- Por condiciones del recién nacido

El profesional responsable de la atención inmediata del RN debe, efectuar la valoración de la condición de RN inmediatamente a la salida del bebé al ambiente extrauterino, en ese momento se debe verificar en el RN la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar; sin embargo, si en el RN 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 y en forma inmediata aplicar otros procedimientos de reanimación neonatal⁶.

A todos los RN, sanos, a término, es decir de 35-37 semanas de gestación, líquido amniótico claro, respira o llora sin dificultad y presenta buen tono muscular, se aplica el CPP, sin embargo, existen situaciones donde existe compromiso neonatal y se debe proceder a la valoración y/o reanimación del RN y la decisión final será consensuada por el equipo de salud³⁴. En la investigación, en los siguientes discursos se evidencia, en qué condiciones del RN, el equipo de salud no aplica el CPP:

“...cuando el bebé nace deprimido, una asfixia, no responde a los estímulos, Apgar menos de 7, ahí tenemos que trasladarlo para dale los cuidados, si necesita de oxígeno, una reanimación cardiopulmonar, entonces en esos casos no hacemos el CPP, pero si es algo que niño nació con un Apgar de 3 o 4 al minuto y de ahí a los 15 minutos logra un Apgar 9, ya lo estabilizamos, lo colocamos con la mamá, o sea, no ha sido inmediato que nació, pero después de estabilizarlo, lo colocamos...” (E2).

“...Cuando el niño tenga un Apgar menor de 7 o alguna malformación que dificulte realizar el contacto piel con piel...” (M1).

“...No se aplica, en los niños que nacen deprimidos, con baja puntuación Apgar, no hay buen tono muscular o tiene dificultad respiratoria, prematuros...” (O1).

“...En casos de sufrimiento fetal porque tiene que ser evaluado por el médico, niños prematuros que deben ser trasladados porque ahí no tenemos incubadora, entonces en esos casos no se aplica el contacto piel a piel...” (T2).

Como podemos notar, según la experiencia del equipo de salud, el CPP no se aplica, cuando el parto se da con líquido meconial espeso, el RN presenta sufrimiento fetal, malformaciones congénitas, sepsis, asfixia, no responde a los estímulos, el Apgar es menor a 7 y requiere de reanimación cardiopulmonar; en esas circunstancias priorizan las necesidades biológicas del RN y después que este se recupera y dependiendo de su adaptación, inician el CPP.

Esta situación es válida, y se encuentra respaldada en protocolos^{33,39}, donde no solo se detallan el paso a paso del CPP, el cual sugieren aplicarlo desde el principio a todas las madres y RN, sin desigualdad de oportunidades; si no también se detallan las situaciones, que serán motivo de exclusión total o parcial de lo especificado en el mismo, siendo estos: sufrimiento fetal agudo, distrés respiratorio, depresión neonatal, líquido amniótico meconial (++/+++), prematuridad, anomalías congénitas, etc.; por lo tanto, en dichas situaciones, debe procederse a la valoración y/o

reanimación del RN por parte del equipo de salud, hasta lograr la adaptación del neonato y se encuentre fuera de peligro.

A pesar de existir situaciones en las que el equipo de salud no aplica el CPP, por razones justificadas y validas, también narra una serie de experiencias que han posibilitado su aplicación de manera estandarizada, esto e discute en la siguiente categoría.

CATEGORÍA III: POSIBILIDADES EN LA APLICACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Posibilidad es un conjunto de medios, bienes o riqueza que tiene alguien o algo para ser realizado, además es conocido como la aptitud o potencia, para llevar a cabo o no, una acción³⁹; en este caso tomamos como posibilidades a los facilitadores con los que cuenta el equipo de salud que viabilizan la aplicación del CPP, así tenemos, a las concepciones o el significado sobre el CPP que tienen los miembros del equipo y las estrategias implementadas en el establecimiento; ya que, gracias a la importancia que ellos le dan al procedimiento y a las acciones encaminadas para lograr ese fin, se aplica el CPP con éxito y de manera unánime.

Sub categoría 3.1.- Concepciones y beneficios del contacto piel con piel que respaldan su aplicación.

El CPP es definido como un procedimiento determinado, el cual consta de una serie de actividades a realizar y que se aplica poco tiempo después del nacimiento, en la atención inmediata neonatal, dicho contacto entre la madre y el RN debe ser ininterrumpido y facilitado por el equipo de salud. Por ello es importante, que el equipo de salud tenga claro el significado del CPP y sus beneficios, para que con mayor dedicación y empeño lo apliquen en el establecimiento de salud.

En tal sentido, los integrantes del equipo de salud definen al CPP, como lo evidencian los siguientes relatos:

“...es una actividad que se realiza para mejorar el proceso adaptación del RN a la parte externa...” (E1).

“...el CPP, es un procedimiento, porque es un conjunto de acciones a realizar, todo con la finalidad de obtener un resultado, en este caso para el personal de enfermería, sería que en la primera hora de vida el RN inicie la LM exclusiva y fortalezca el vínculo madre – RN...” (E3).

“...la aplicación del CPP forma parte de la atención del RN, es un procedimiento que está en la normativa en función del RN, dicha a norma salió del año 2013, pero se comenzó a aplicar a partir del 2015... “.....” (M1).

“...es un proceso de adaptación para el RN, y se ha tomado como medida en todos los establecimientos de salud, el ministerio de salud lo ha aplicado en todos los centros maternos, para favorecer el vínculo de madre y el RN, creado confianza y seguridad,

esto favorece a que el RN se adapte al nuevo medio, sintiendo y reconociendo el calor de su madre, asimismo, favorece la lactancia...” (T1).

“...es un procedimiento muy importante, que consiste en colocar al RN inmediatamente sobre el vientre de la madre en posición decúbito ventral, el cual va atraer múltiples beneficios para la madre y para el RN, como el vínculo madre- RN, inicio de la LM precoz, estimula la eyección del calostro y el agarre correcto del pecho; para la mamá también ayuda a evitar sangrado, involución uterina, depresión post parto...” (O1).

Como se puede evidenciar, el equipo salud, define al CPP, como un procedimiento que se realiza dentro la atención inmediata del RN, y se encuentra estipulado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, además, es definido, como una actividad realizada para mejorar el proceso de adaptación del RN a la parte externa, favorece el inicio la LM y el vínculo entre el RN y su madre.

Está demostrado que, el CPP tiene beneficios tras su aplicación, y los investigados tienen conocimiento de estos, así lo demuestran los siguientes discursos:

“...a corto plazo, va a iniciar una LM efectiva en un menor plazo, a diferencia de los RN que no se le realiza CPP, ayuda a regular y mantener su temperatura, reduce el llanto, mejora el vínculo ente la madre y RN; los beneficios a largo plazo: aumenta la probabilidad que la LM sea efectiva hasta los dos años de vida, además, mejora el comportamiento de afecto y apego entre la madre y el RN...otros beneficios para el neonato son, baja el nivel de estrés, regula su frecuencia cardíaca, se siente cómodo, confiado en el regazo de su madre...otros beneficios, por ejemplo, para la madre, es que se siente confiada de que su hijo ha nacido sano, lo recibe en su regazo, también se asegura que inicia la LM, inicia el vínculo precozmente, hace que también ella segregue oxitocina, evitando atonías uterinas y los sangrados post parto; el beneficio para la familia, es que si el RN en la primera hora inicia la lactancia, hay mayor probabilidad que solo reciba LM, y no termine tomando una lactancia mixta o artificial y eso implica un gasto para la familia ...” (E4).

“...el CPP tiene múltiples beneficios tanto para la madre y para el RN, por ejemplo en la madre, disminuye la producción de hormonas de estrés como catecolaminas y cortisol, aumenta la producción de oxitocina que favorece el apego con el RN, favorece la involución uterina, previene hemorragias, estimula la eyección del calostro, aumenta la temperatura en la zona de las mamas, que va a favorecer posteriormente a la regulación de la temperatura del RN, mejora o fomenta el vínculo afectivo madre – RN a través de la apego y también disminuye la depresión post parto; ahora en el neonato de igual manera disminuye las hormonas del estrés, y mejora la estabilidad termodinámica del niño, facilita su termorregulación al colocarlo sobre el pecho de la madre, ya que aumenta la temperatura en la zona de las mamas, disminuye el consumo de energía, disminuye el tiempo de llanto, sobre todo los primeros días favorece también el agarre correcto del RN al pecho de la madre ,mejora el inicio precoz de la

LM ,disminuye problemas de la lactancia del niño ,hay estudios que dicen que después de varios años los niños que tuvieron CPP, mejora el desarrollo infantil...” (M1).

“...el CPP se realiza para favorecer el vínculo de madre y el RN, creando confianza y seguridad, esto favorece a que el RN se adapte al nuevo medio, sintiendo y reconociendo el calor de su madre, asimismo, favorece la lactancia...” (T1).

“...nosotros vemos que se establece el vínculo de madre con su RN a través de los estímulos sensoriales como el tacto, el calor, el olor, que es un potente estimulante vagal, entre otros, también libera oxitocina materna, y esta oxitocina produce el incremento de la temperatura de la piel, tanto de las mamas de la madre lo que proporciona el calor del RN...” (O2).

A través de los discursos, se evidencia que los integrantes del equipo de salud, sí conocen los beneficios del CPP, mencionando dentro de ellos que, es importante en la primera hora de vida, porque se ha demostrado que tiene beneficios a corto y largo plazo, tanto para el RN, como para la madre; en la madre, disminuye la producción de hormonas de estrés como, catecolaminas y cortisol, aumenta la producción de oxitocina que favorece el apego con el RN, favorece la involución uterina, previene hemorragias, estimula la eyección del calostro, favorece el inicio de la LM en la primera hora de vida, aumenta la temperatura en la zona de las mamas, que va a favorecer posteriormente a la regulación de la temperatura del RN, mejora o fomenta el vínculo afectivo madre – hijo, a través de la apego y también disminuye la depresión post parto; de igual modo, en el RN, disminuye las hormonas del estrés, y mejora su estabilidad termodinámica y regula su frecuencia cardíaca; además, mencionaron que presenta beneficios en la familia, ya que, al RN que se coloca en CPP e inicia LM en la primera hora de vida, tiene mayor ventaja con aquellos que no se les aplica, ya que, si no se aplica el CPP y no inicia lactancia, el RN va a terminar tomando una lactancia mixta o artificial y ello involucra un gasto para la familia.

Son incontables las investigaciones que respaldan la aplicabilidad del CPP en los establecimientos, principalmente por presentar beneficios significativos para salud del RN y la madre, como el de Martínez y Damián⁴⁰, quienes testifican, los beneficios en el RN; tras la aplicación del CPP, siendo los más, destacables, que la LM es de mayor duración, además, permite un parto humanizado, disminuyen los episodios de llanto, reserva de energía, menor riesgo de infección, mejor termorregulación; y en la madre, se relaciona positivamente con la involución uterina, aumenta la producción de oxitocina, se da el vínculo afectivo madre – RN, previene hemorragias y disminuye la depresión post parto.

Como se mencionaba anteriormente, uno de los beneficios más destacables del CPP, es el vínculo afectivo que se da entre la madre y el RN, como se evidencia en una investigación⁴¹ realizada en Brasil, donde el 54% de madres con mayor grado de vínculo con sus RN, fueron las que tenían como antecedente el CPP, es ahí donde se relaciona la influencia del CPP en dicho binomio, pues mencionan como un punto significativo, al tiempo seguido del parto, ya que, se considera un momento importante y significativo para establecer o fortalecer ese vínculo, principalmente, porque la relación se ve facilitada por un adecuado sistema hormonal de la madre y además, estimulada por la presencia del RN.

Otro importante beneficio del CPP, es su influencia positiva en la LM, así lo demostró una investigación realizada por Pereira et al.⁴², donde se evaluaron los factores asociados con la práctica de la LM en la primera hora después del parto, llegando a la conclusión que la lactancia materna exclusiva, fue estadísticamente mayor en los RN que realizaron el CPP; ello, guarda relación con otra investigación realizada por Del Mazo y Suárez⁴³, donde se demuestra que, del 84% de madres y RN que realizaron un CPP al nacer por más de 60 minutos, el 73.9% de los RN recibieron LM precoz dentro de la primera hora de vida, por ello, reconocieron al CPP, como uno de los factores favorecedores para una buena LM; en la misma línea, otras investigaciones^{44,48}, corroboran que en un mayor porcentaje, las mujeres que fueron asistidas y practicaron la LME en el primer mes posterior al parto, fueron las mismas que tuvieron una experiencia previa con el CPP.

Finalmente, otro de los beneficios del CPP reportado en las investigaciones, es que, favorece en la disminución de la depresión posparto, para ello, en Chile se realizó una investigación con el objetivo de examinar la relación entre el CPP y la incidencia de síntomas depresivos en mujeres con embarazos de bajo riesgo obstétrico, donde se reportó una incidencia de 29% de síntomas depresivos en las madres y confirman que el CPP y el inicio temprano del amamantamiento, están muy sindicados con la ausencia de síntomas depresivos después del parto, siendo el CPP la única variable del estudio, capaz de explicar la ausencia de estos síntomas, en mujeres que tuvieron embarazos de bajo riesgo obstétrico⁴⁹.

Sub categoría 3.2.- Estrategias implementadas para favorecer la aplicación del contacto piel con piel.

Las estrategias son acciones encaminadas, que son diseñadas para llevar a una persona, grupo u organización a lograr un fin determinado⁴⁰. Por ello, en la investigación se conoce como estrategia a las acciones que han efectuado en el establecimiento, con la finalidad de aplicar el CPP, tal cual, lo especifica la normativa del MINSA.

Una de las primeras estrategias implementadas, fue las relacionadas con el equipo de salud. La OMS, recomienda que a nivel mundial los profesionales sanitarios deben tener los conocimientos, habilidades y competencias adecuados para aplicar los procedimientos recomendados para la protección, promoción y apoyo de la LM en los establecimientos que brinda atención neonatal, además menciona que cada establecimiento tiene el compromiso y la responsabilidad de evaluar las competencias y asegurarse de que todas las personas que trabajan en él, cuentan con los conocimientos y habilidades apropiados²⁸.

Además, recomienda capacitar a todo el personal de salud que tenga contacto con las madres y los RN, de forma que se encuentre en condiciones de poner en práctica los procedimientos; dicha capacitación, debe ofrecerse a los distintos tipos de personal, incluyendo los nuevos²⁸.

La capacitación, procesos de evaluación e incentivo al equipo de salud que brinda atención neonatal, son especialmente importantes para lograr que se aplique el CPP en los establecimientos, además de la vigilancia, la comunicación, la promoción continua, y una financiación segura son especialmente importantes para la lograr la sostenibilidad²⁸.

Dichas estrategias implementadas en el equipo de salud fueron con la finalidad de favorecer la aplicación del CPP, así lo demuestran los siguientes relatos:

“...ya lo veníamos realizando nosotros, pero no de la manera correcta cómo lo especificaba la Norma Técnica del Minsa, solo lo hacíamos, algunos 10 minutos, 20 minutos o 15 minutos, dependiendo; pero para disminuir estas limitantes que tuvimos, la representante de ese entonces de Materno, se encargó realizar la sensibilización del equipo multidisciplinario de salud, mediante capacitaciones, para que todo el equipo domine el tema, y esté competente, también innovamos y desarrollamos este procedimiento todas las enfermeras, ninguna decía que no, todas lo realizamos exactamente una hora, otra de las estrategias fue que cada uno fue modificando sus conductas de trabajo...” (E3).

“...la sensibilización al equipo de salud y otra de las estrategias era que los profesionales de la salud que dominaban un poco más esta técnica, se encargaran de supervisar, monitorear y acompañar aquellos profesionales que no cumplían con este procedimiento durante la atención inmediata eso principalmente y sobre todo la revisión de la normativa vigente, compartirlos, tenerlos en la mano y también el mismo hecho de que la Geresa y la Red de salud, siempre van a supervisar o monitorear en respectivas oportunidades a los establecimiento de salud, para ver si están cumpliendo o no las normativas, también un poco nos ha ayudado a qué nos alineamos al cumplimiento de una normativa que se supone está estipulada y debemos cumplirla a cabalidad porque si no andaríamos omitiendo una normativa e incluso eso podría ser motivo de una sanción y todo ello sobre todo conociendo todos los beneficios que trae este procedimiento ,pues estaríamos incumpliendo nuestra profesión...hace dos o tres años aproximadamente, se estableció como una política en el establecimiento de salud, hacer el cumplimiento de esta normativa, es decir, de aplicar el CPP mínimo una hora, iniciar LM en esa primera hora y entonces cómo es una política del establecimiento, lo aplicamos en todos los partos donde el RN nace vigoroso, se aplica al 100% de los partos con esa condición principal...” (E4).

“...se capacitó al personal sobre la normativa sobre los beneficios y se conversó con el gerente Del establecimiento porque el Minsa nos llamó a capacitación ,y finalmente, el gerente llamó a una reunión para que todos realicen el CPP, y nadie esté incomodando por querer avanzar para que no se dé el CPP, ahora después de varios años existen trabajadores que todavía están reacios y bueno la mayoría lo realiza, sobre todo se ha creado conciencia en las enfermeras para que ellas cuando el médico por alguna causa no pueda completar la hora ellas puedan ayudar, porque podría ser nuestro hijo, algún día...” (M1)

“...la estrategia en realidad con las capacitaciones continuas al personal para establecerse como reglamento que se debe cumplir esa actividad, por ser importante para el RN y su madre, y como te repito, como ya se estableció por ningún motivo, por más tareas, no se deja de hacer, y si hay alguien que no sabe o es nuevo, ahí le apoyamos para que logren aplicarlo...” (O1).

“...una estrategia es el personal competente, capacitado, porque eso es lo que dice la norma, personal capacitado en lo que es la atención inmediata del RN, después como

te digo es establecimiento 1 -4 donde tiene todo el personal multidisciplinario, y en ese caso todos los profesionales contamos con especialidades...” (O2).

Los discursos muestran que las estrategias que se implementaron en el establecimiento de salud para la aplicación del CPP, fueron: las capacitaciones en cuanto a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, y la sensibilización al equipo de salud que brinda la atención inmediata al RN y posteriormente cada uno fue modificando sus conductas de trabajo, así como también, la comunicación interpersonal, además de supervisar, monitorear y acompañar a aquellos integrantes del equipo de salud que no cumplieran con este procedimiento durante la atención inmediata, de la misma forma, las supervisiones y monitoreo a los establecimientos de salud por parte de la Geresa y la Red de salud en respectivas oportunidades para verificar si están cumpliendo o no las normativas; asimismo, se conversó y se llegó a un acuerdo con el gerente del establecimiento para que dé su disposición para la aplicación del CPP.

Para ello, hay investigaciones^{50,51}, donde mencionan la importancia que tienen las instituciones encargadas de monitorear los establecimientos de salud de acuerdo a su sector, para cerciorarse, si el equipo de salud cumple con sus funciones y procedimientos a cabalidad, además, es importante la constante preparación y capacitaciones del equipo de salud, con la finalidad de tener nuevos conocimientos o reforzar en aquellos que no estén claros, además, otras de las principales condiciones para que el CPP sea aplicado con éxito, es que, cada miembro del equipo de salud conozca sus funciones, organicen su tiempo y tengan buena relación interpersonal, ya que esto garantiza un buen desarrollo dentro de su campo laboral.

Asimismo, en el protocolo de Atención inmediata neonatal y cuidados de transición del RN³¹, se menciona que, para garantizar un CPP adecuado, en el establecimiento de salud, se deben asegurar de la formación y capacitación del recurso humano y que este, se encuentre con competencias para la atención neonatal y mantener competencias técnicas básicas para el desempeño de esta actividad, además, realza la importancia de capacitar al personal en atención adecuada del RN normal: encontrándose dentro de las competencias básicas (secado, abrigo, apego inmediato, alojamiento conjunto.)

Otra de las estrategias implementadas, fue las relacionadas con la madre. Es justo y necesario la educación previa a las madres, siendo el embarazo un momento clave para informarles sobre la importancia de los procedimientos antes, durante y después del parto, siendo el CPP entre la madre y el RN, uno de los principales que se realiza de inmediato al nacimiento, además, se debe apoyar a la madre en la toma de decisiones y facilitar su comprensión²⁸, utilizando un lenguaje claro y sencillo, adaptado a su nivel cultural, cuando se le pide en consentimiento verbal para la aplicación del CPP. Así lo especifican los integrantes del equipo de salud, en los siguientes discursos:

“...además, utilizamos la motivación y la creatividad, a través de murales, sobre el beneficio del CPP y beneficios de la LM, hay maqueta de mamás donde en la maqueta representaba como la madre daba de lactar al niño...” (E3).

“...fueron las charlas continuas en admisión, para que las madres vayan adaptándose a lo que iba a ser el proceso durante su parto, informales los beneficios y las ventajas del CPP...” (T2).

Los entrevistados refirieron que otras de las estrategias empleadas fue la motivación y creatividad, a través de la elaboración de murales donde se representan los beneficios del CPP y beneficios de la LM, ello con la finalidad de educar a las madres.

En este sentido, existen investigaciones donde, recomiendan que, uno de los puntos clave para que se realice un parto, ininterrumpido y sin complicaciones, es fundamental que, el equipo de salud, informe a las madres, todos los procedimientos que se realizan, antes, durante y después del parto, así como resaltar, los beneficios del CPP y la LM, dicha información se debe brindar, desde la etapa prenatal para que, al momento del parto, estas prácticas sean de mucha importancia para las madres y no haya oposición; sin embargo, también mencionan que se evidencia, falta de iniciativa por parte del equipo de salud, para dar a conocer los procedimientos^{13,52}.

Finalmente, otra estrategia implementada por el equipo de salud, fue en el entorno (sala de partos). El entorno, es el ambiente que rodea a alguien o algo, también es conocido como un conjunto de características que definen el lugar y la forma de realización de una aplicación⁴¹. Por ello para realizar la atención inmediata neonatal, se debe asegurar un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C⁶, este es definido, como el rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo y la termorregulación solo se logra con procesos físicos basales y sin control vasomotor; además, de ello, se debe prevenir pérdidas de calor, y mantener ventanas y puertas cerradas.

Así, los integrantes del equipo de salud especifican como estrategias, a lo siguiente:

“...se han tenido que implementar equipos y materiales como, por ejemplo, los calefactores, termómetro digital, lámparas, además de trabajar con la puerta cerrada...” (E4).

“...tuvieron que comprar la cama ginecológica y un termómetro digital para mantener la temperatura adecuada y poder controlarla y así, tener un ambiente comfortable...” (T2).

Finalmente, pero no menos importante, se evidencian las estrategias que implementaron en el entorno o sala de partos, como es la adquisición de implementos, como la cama ginecológica adecuada, termómetro digital ambiental, calefactores, lámparas, etc., además de evitar las corrientes de aire, trabajando con la puerta cerrada, con la finalidad de tener un ambiente cálido, íntimo y comfortable y se pueda desarrollar el CPP sin interrupciones.

Lo detallado, guarda relación con lo especificado en los protocolos^{31,33} para la atención inmediata neonatal, donde indican, que, para realizar cualquier procedimiento rutinario inmediatamente al parto, se debe contar con un ambiente cómodo y comfortable, que garantice la seguridad del binomio madre-RN, además, es importante que en la sala de parto de los establecimientos de salud se mantenga una temperatura estable, garantizando un ambiente térmico neutro, además de debe contar con equipamiento básico, como servocuna, calefactores, etc; asimismo, destacan la importancia de preservar la intimidad del paciente, para lo cual, las puertas de la sala de partos deben estar siempre cerradas y evitar en lo posible el tránsito de personas.

Definitivamente, uno de las principales motivaciones para lograr que el equipo de salud cumpla con su trabajo de manera satisfactoria, son las motivaciones intrínsecas, que hace que los trabajadores realicen sus funciones de manera correcta, sin necesidad de monitorearlas o brindarles un incentivo económico; y para ello es necesario la sensibilización permanentes y las competencias que cada uno debe mostrar en su actuar cotidiano, lo cual se logra en tiempo y mediante un trabajo solidario y en equipo, tal como lo refieren los participantes en el presente estudio. Sin embargo, hay situaciones que limitan su aplicación, en su mayoría relacionado con factores externos y coyunturales, propios del sistema sanitario en el que se desenvuelve, esto se revisa en la siguiente categoría.

CATEGORÍA IV: BARRERAS AFRONTADAS POR EL EQUIPO DE SALUD, PARA APLICAR DEL CONTACTO PIEL CON PIEL.

Las barreras, son situaciones o hechos que impiden y/o obstaculizan el desarrollo de una acción⁴², en la presente investigación, se evidencia que para que el equipo de salud llegue a aplicar el CPP en el establecimiento, han te tenido que lidiar y tomar medidas para afrontarlas y lograr que todos apliquen dicho procedimiento.

Sub categoría 4.1.- Barreras relacionadas con el desconocimiento, falta de apoyo y predisposición del equipo de salud.

Se conoce como desconocimiento, a la falta de información o comprensión de la naturaleza de un tema, objeto o situación⁴³; en el presente estudio se le considera desconocimiento a la escasez de conocimiento sobre un tema específico, en este caso, el CPP, lo que originaba su incumplimiento.

Es indudable que la capacitación o formación, es importante para aplicar correctamente la atención neonatal, no se puede esperar que los profesionales de salud que no han recibido dicha preparación en atención al RN, puedan brindar asesoramiento y orientación a las madres; sin embargo, a menudo este es un problema a nivel mundial, que evidencia la necesidad de formación continua a los médicos, enfermeras, obstetrices, técnicos de enfermería, sobre la temática; pues, no solo es preciso acrecentar los conocimientos, sino también las habilidades, de lo contrario no es posible llevar los conocimientos a la práctica⁹.

Además, es importante el cambio las actitudes negativas frente a este procedimiento, porque constituyen un obstáculo, como es la resistencia del equipo de salud a aplicar el CPP en el tiempo estipulado (45 a 60 minutos), además de la falta de ánimo, disposición y la percepción errónea que tienen sobre el procedimiento; también se añade, la poca importancia y falta de respaldo que le dan los Directivos o coordinadores de los servicios de salud. En la investigación, los siguientes discursos evidencian las barreras que impedían la aplicación del CPP:

“...el desconocimiento del personal frente a esta actividad, porque vencer ese paradigma de hacer la atención en la servocuna y hacer las primeras atenciones en el abdomen de la madre, es romper un paradigma, probablemente la costumbre, más que eso fue una desventaja, porque después aquí había la decisión del establecimiento, la decisión política del jefe del establecimiento, jefe de servicio, la enfermera jefa del

centro materno y la disposición de las colegas, pero siempre un cambio trae así una resistencia, pero ahora ya todos...” (E1).

“...una de las primeras limitantes fue la resistencia del personal de salud para aplicar este procedimiento, porque digo la resistencia, eso indica que el personal de enfermería, el personal técnico, el personal médico, el personal de obstetricia, invierta más tiempo en la atención inmediata del RN, si antes se daba en media hora o 45 minutos, ahora la atención inmediata, con el CPP dura en promedio mínimamente dos horas; además el temor y el desconocimiento del mismo profesional de enfermería ha sido otra de las grandes limitantes, otra, podría decir era la falta de apoyo del equipo gestor, el hecho que el jefe del establecimiento, el jefe del servicio no le den la importancia necesaria de este importante procedimiento ...” (E4).

“...habían muchos trabajadores de los diferentes rubros enfermeros médicos, licenciadas que somos los que trabajamos durante el parto y atención inmediata del niño, que desconocían la norma, la práctica y las razones porque se hacia el CPP, otra es que a veces el trabajador estaba apurado en hacer el trabajo, pero uno debe hacer el trabajo, pero hacerlo bien, tal cual es, él medico quería avanzar e irse, a veces la obstetriz estaba apurada por los datos; lo que se quiere es crear conciencia en los trabajadores sobre la importancia del CPP...” (M1).

“...una limitante es que al principio no nos adaptamos por el tiempo, lo realizábamos por 20 minutos, pero ahora siempre se trata de apoyar a la madre y al RN, porque es un acto humanitario, porque va a ayudarlo en todos los nuevos cambios, y les va a favorecer en su vínculo afectivo...” (T1).

“...al inicio no había compromiso de algunos, había algunos que no lo hacían, cómo no había la costumbre, bueno la limitante era el personal, y no lo hacían porque tenían historias por hacer, emergencias en tóxico, todo lo que es documentos, por ese motivo no se llegaba establecer bien, pero conforme ya se iban acostumbrando, más el apoyo de los demás, eso ya se estableció y ya se lograron vencer esas limitantes, se superó y se tomó conciencia de esa actividad...” (O1).

Particularmente, uno de los entrevistados, refiere que durante el tiempo que viene laborando en el establecimiento, no ha presenciado barreras que limitan el CPP, porque hasta la actualidad ella los viene experimentando; así se evidencia en el siguiente discurso:

“...yo he trabajado en otro establecimiento, y no se realizaba el CPP, se recibía al niño en la toalla, no se colocaba al vientre materno y lo pasábamos a la servocuna, he incluso el médico no estaba presente, yo cuando vine acá en Toribia Castro ya estaba establecido, ya estaba normado, ya se cumplía, seguro habrán existido limitantes, pero yo no las he experimentado...” (E5).

Todos los integrantes del equipo de salud, mencionaron que las barreras que limitaban la aplicación del CPP era el desconocimiento del procedimiento por parte del equipo de salud, además, la resistencia que mostraban para la aplicación del CPP, ya que era romper el paradigma de brindar

la atención inmediata en la servocuna, a realizarlas en el abdomen de la madre, a ello agregan la falta de predisposición por parte del equipo de salud para realizar este procedimiento, aludiendo falta de tiempo para el cumplimiento de otras funciones y falta de apoyo del equipo gestor, por el hecho, de que tanto el jefe del establecimiento, como el jefe del servicio no le daban la importancia necesaria a dicho procedimiento.

Estos resultados coinciden con los datos reportados en una investigación llevada a cabo en Brasil, donde se señala, que en el establecimiento donde se desarrolló el estudio, colocan rutinariamente al RN en el abdomen de la madre y se realiza el CPP; sin embargo, este solo tiene una duración entre 5 a 25 minutos, siendo el intervalo más frecuente, aproximadamente 10 minutos; además, se reveló a través del comportamiento y discurso del propio equipo de salud, que ellos son conscientes de los beneficios del CPP; sin embargo, priorizan las necesidades individuales y el cumplimiento de otras labores⁵³.

En esta misma perspectiva, López et al.⁵⁰, en un estudio realizado en un establecimiento de salud donde se implementó la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño”, en la que se encuentra establecido el CPP y el inicio temprano de la LM, hallaron resultados negativos, ya que, el equipo de salud solo aplicó el CPP en un 24%, concluyendo, en que no se efectúa este procedimiento, porque existe insuficiente conocimiento en cuanto a su cumplimiento.

Esta situación no es ajena a nuestro País; ya que existen investigaciones^{7,8},y que reflejan el incumplimiento de la norma vigente, por parte de los establecimientos de salud, ya que se determinó que la duración del CPP, es corta y no se desarrollada adecuadamente; además, se ve limitado por el desconocimiento del procedimiento y de sus beneficios, por las diversas funciones de la enfermera y por la falta de apoyo del equipo de salud convirtiéndose esta, en una práctica negativa, que no favorece la salud del RN y de la madre.

Sub categoría 4.2.- Barreras relacionadas con las múltiples funciones del personal.

El equipo de salud que brinda la atención neonatal es multidisciplinario, cada uno cumple distintas funciones, realizan actividades propias de cada profesión, y, por ende, se deben cumplir a cabalidad, a fin de garantizar una atención de calidad, lo que muchas veces se dan como obstáculos, para aplicar el CPP; así lo especifican los siguientes discursos:

“...algunos trabajadores, compañeros de nosotros, decían, pero ¿y si nos llega otro paciente al mismo tiempo?, osea, estábamos con dos, y ahí se saturaba el trabajo, uno no podía descuidar ni a uno, ni a otro, entonces, algunos decían mucho tiempo el que va a estar ahí, pero ahora poco a poco han ido aceptando y ahora hasta los médicos aceptaron esa hora...” (E2).

“...la dificultad también era con obstetricia por la incomodidad que ellas percibían porque al colocar al niño sobre el vientre materno dificultaba realizar el masaje para la espera de la expulsión de la placenta, no podían tomar la presión inmediatamente a la madre porque en el lado que estábamos con el niño la madre estaba ocupada con los brazos y en el otro brazo no podía porque estaba la vía, así era, ya que ellas se habían acostumbrado a realizar el procedimiento rápido, también con medicina el

tiempo decían que era demasiado para esperar, pero prácticamente se impuso este procedimiento de CPP por una hora y ya se realiza de manera normal por la enfermera sin que se nos esté presionando, apurando, porque se le da prioridad al procedimiento del RN y así haya demanda de pacientes, los pacientes esperan o si hay otra colega que desea apoyar, baja a apoyar en los otros servicios ya sea de tópico o TBC y a la enfermera que está en sala, ya no se le está hablando para que avance o que se apure...” (E3).

“...lo otro también, es la deficiente cantidad de personal, es decir que mientras que el personal está atendiendo un parto, en esas condiciones de hacer el CPP, hay mucha demanda de pacientes afuera que exigen una atención, entonces el personal de salud hace la atención inmediata y el CPP y sale a continuar con sus atenciones...” (E4).

“...las limitantes es que llega otro paciente y a veces solo hay un personal y tenemos que reducir, porque por ejemplo el RN tiene que estar una hora y llega otra gestante y teníamos que desocupar la sala...” (T1).

En el estudio se encontró que, otras de las limitantes era que los integrantes del equipo de salud cumplen diferentes funciones, motivo por el cual, solo aplicaban el CPP por periodos cortos a fin de no retrasar el cumplimiento de las demás actividades asignadas a su jornada laboral; a ello se añadía la deficiente cantidad de personal, que originaba saturación de pacientes por cada profesional, sumado la alta demanda de pacientes al establecimiento de salud.

Esta situación por la que tuvieron que lidiar el equipo de salud, coincide con los reportes de Miranda et al.²⁸, quienes en su investigación, evaluaron la atención neonatal en los establecimientos de salud de Brasil, donde encontraron que, las prácticas del equipo de salud, van en sentido contrario, no coincidiendo con los estándares recomendados por la OMS; de la misma forma, con la investigación realizada por Escobar,²⁹ en la que aplicaron un instrumento para comprobar si realizan el CPP, siendo el resultado preciso y reflejó que en ningún Hospital en Paraguay, se cumple con la meta de aplicar cuidados como el CPP dentro de la atención neonatal, por ello, recomendaron monitorear sistemáticamente la implementación de normativas en los establecimientos de dicho país.

Sub categoría 4.3.- Barreras relacionadas con los mitos y creencias del equipo de salud y de las madres.

Los mitos y creencias surgen cuando un individuo, presume o supone como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; en este caso, los participantes en el estudio manifestaron, que tanto las madres como los integrantes del equipo de salud, aludían que, al colocar al RN desnudo por una hora sobre el pecho de la madre, podría desencadenar hipotermia u otra complicación relacionada; además de ello, tuvieron que lidiar con la cultura de algunas madres, que al ser conservadoras, no permitían ser descubiertas. Tal cómo se evidencia en los siguientes discursos:

“...otra de las limitantes ha sido creo yo, por las creencias y los mitos que existían tanto por el personal de salud y por la madre, que a pesar de toda la evidencia

científica que ya tenemos, dónde nos dice que el bebé regula temperatura, las ventajas del CPP, hay algunas personas, profesionales de salud, pensaban que el bebé al colocarlo en CPP desnudo se va a enfriar, va entrar en hipotermia, va complicarse y así una serie de mitos...” (E4)

“...algunas son, las creencias, la cultura de la madre, son de zonas rurales, no están acostumbradas a que les descubran totalmente, a veces por el cansancio, dan a luz y a veces querían que las lleven a su habitación, pero ya es un proceso y se les ha ido explicando...” (T2)

En la presente investigación se evidencia que, otra de las barreras que tuvieron que afrontar, fueron las creencias y mitos que existían tanto en el personal de salud, como en la madre; quienes a pesar de toda la evidencia científica, pensaban que el bebé al colocarlo en CPP desnudo, pierde calor y se podría complicar; además de las creencias y cultura de la madre de zonas rurales, quienes son conservadoras y no permitían que el personal de salud les descubran el abdomen y el pecho, lo que impedía el cumplimiento del CPP.

En ese sentido, la OMS,³⁰ en la guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al RN en instituciones sanitarias, recalca que, para lograr la aprobación y colaboración de las madres en el CPP, se les debe informar, con términos claros y entendibles sobre dicho procedimiento como intervenciones precoces; por tanto, se deben reforzar los hechos, brindarles seguridad, explicar los beneficios para la madre y el RN, y de esa manera deshacer los mitos de manera progresiva.

El equipo de salud, no es ajeno a las actitudes de resistencia, ya que algunos aun asumen que el colocar al RN en CPP con su madre puede traer complicaciones, y ello, no es más que un reflejo del desconocimiento que aún prevalece en los integrantes del equipo de salud, a pesar de todas las evidencias científicas disponibles, que demuestran su efectividad y beneficios, requiriendo solo de que el profesional realice una correcta valoración y cuidados, que garanticen la aplicación del CPP, en condiciones favorables para el binomio madre-RN⁵³.

Sub categoría 4.4.- Barreras relacionadas con el entorno.

Se define al entorno como las condiciones, situaciones e influencias externas que interfieren y afectan a la vida y al desarrollo de un organismo, que pueden prevenir o favorecer accidentes, enfermedad o la muerte⁴¹. Asimismo, se conocen como elementos que integran el entorno, como la ventilación, temperatura, iluminación y ruido; en tal sentido se debe tener en cuenta que los entornos saludables son necesarios para brindar adecuadamente los cuidados y, principalmente en la sala de partos donde se brinda atención al RN, ya que en este periodo de transición se requiere de un ambiente térmico neutro. En los siguientes discursos se presentan las barreras que tuvieron que vencer los integrantes del equipo de salud, en establecimiento de salud:

“...otra limitante era también, aspectos del entorno es decir de la misma sala de parto por la naturaleza son de un material especial que normalmente son fríos, entonces se ha tenido que implementar con equipos y materiales como por ejemplo, los calefactores, termómetro digital, trabajar con la puerta cerrada de sala de partos para

que no haya corrientes de aire, también hacernos de mantas para precalentar y poder colocar sobre el bebé y a la madre, esos son uno de los limitantes que recuerdo que se han tenido que vencer poco a poco con el tiempo hasta llegar a aplicar ya de manera universal, eso quiere decir que en todos los casos se puede aplicar el CPP...” (E4)

En la investigación, se encontró que, en el establecimiento de salud, las barreras del entorno que impedían la aplicación del CPP eran, la estructura misma de la sala de partos, ya que las paredes son de un material especial, que normalmente lo torna frío, a ello se añadía, las corrientes de aire cuando trabajaban con la puerta abierta, a pesar que este ambiente es cerrado y no cuenta con ventanas; frente a ello el equipo de salud ha tenido que agenciarse de una serie de equipos, como calefactores, termómetro ambiental, y disponer el trabajar con la puerta cerrada, para acondicionar y lograr el ambiente térmico neutro.

Sabido es, que los RN requieren de un ambiente térmico adecuado, habitualmente entre los 26° C, ya que la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, requiere un esfuerzo de termorregulación; por ello, existen mecanismos de transmisión o pérdida de calor, estos son: Conducción, el cual se da por las superficies en contacto directo, como la ropa o el colchón; radiación, entre cuerpos a distancia, como paredes y ventanas; convección, se a través de fluidos, como el aire; evaporación, se da por el gasto energético al convertir el agua en vapor; lo mencionado anteriormente constituyen las fuentes de pérdida de calor, que el equipo de salud debe controlar, además de mantener vigilada la temperatura de la sala de partos, y de disponer de superficies radiantes cercanas, así como evitar las corrientes de aire y la humedad ambiental^{31,32}.

Conclusiones

Los integrantes del equipo de salud que brindan los cuidados neonatales en el centro materno Infantil de Lambayeque, cumplen con funciones específicas en la aplicación del CPP, entre las que destacan; el médico, se encarga de indicar si se aplica o no el procedimiento, vigilar al binomio madre-RN; la obstetrix realiza el pinzamiento tardío y coloca al RN sobre el vientre materno; el profesional de enfermería, realiza el procedimiento y finalmente el técnico de enfermería en conjunto con el profesional de enfermería, acompañan a la madre-RN durante la hora que dura su aplicación. Este aspecto es muy importante, puesto que cada profesional cumple con un rol específico, según las competencias que su profesión le otorga, logrando en conjunto, aplicar el CPP de manera exitosa.

Desde la experiencia del equipo de salud, la aplicación del CPP, se realiza en dos fases: La primera, misma que se realiza previo al parto, consiste en informar a la madre acerca de dicho procedimiento, preparar el ambiente y los materiales para la atención inmediata del RN y precalentar los campos, mantas o paños a utilizar durante el CPP, mediante el uso de la servocuna y los calefactores; cabe resaltar que estas acciones las realizan en todos los partos, independientemente de las condiciones en las que este se dé, y lo más importante, se realiza previo coordinación de los miembros del equipo de salud; la segunda fase, es la ejecución del procedimiento en sí, el cual consiste, en la aspiración de secreciones de boca y nariz según necesidad, el secado vigoroso del RN, retiro de paños húmedos, abrigo con mantas precalentadas, acompañamiento y vigilancia mientras dura el CPP, el cual se realiza en un periodo de tiempo entre 45 a 60 minutos después del parto, tal cual se encuentra establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.

Según las experiencias del equipo de salud, el CPP se ve limitado cuando se presentan complicaciones en el estado de salud de la madre, tales como: en casos de atonía uterina, retención de placenta, hemorragias, etc. o en el estado de salud del RN, como: sufrimiento fetal, malformaciones congénitas, o el Apgar es menor de 7 puntos, etc.; puesto que, en dichas situaciones, priorizan las necesidades biológicas de sobrevivencia ya sea de la madre o el RN y realizan otros protocolos de emergencia, tal cual lo contempla también los protocolos de atención inmediata del RN; para ello es muy importante que el equipo de salud esté capacitado no solo con el procedimiento correcto para la aplicación del CPP, sino también en la valoración de las condiciones requeridas para su aplicación en condiciones seguras para el binomio madre-neonato.

Para lograr la aplicación del CPP de manera unísona y en todos los casos en las que las condiciones lo propician, el equipo de salud del centro materno infantil de Lambayeque menciona una serie de posibilidades, siendo una de ellas y la más importante, las concepciones y beneficios del contacto piel con piel que respaldan el actuar del equipo de salud, las cuales son: el vínculo afectivo que surge entre la madre y el RN y el inicio temprano de la lactancia materna; mismo que les impulsa a cumplir dicho procedimiento, logradas mediante la implementación de estrategias como la sensibilización y capacitación constantes del equipo de salud hasta lograr su implementación de manera exitosa y sostenida.

Finalmente, desde las experiencias del equipo de salud que participó en el estudio, se identificó una serie de circunstancias o limitantes con las que han tenido que lidiar los profesionales de la salud, para lograr la aplicación del CPP, dichos factores eran: el desconocimiento y la falta de

sensibilización de los integrantes del equipo de salud, la falta de apoyo entre los trabajadores, las malas relaciones interpersonales, la priorización de otras funciones, el déficit de recurso humano aunado a la alta demanda de pacientes en los servicios, los factores del entorno (falta de equipos de calefacción), etc, mismos que han sido abordados uno a uno, con decisión política de los directivos y jefes de servicios del área materno infantil, y la capacitación constante del equipo de salud, hasta lograr su implementación total, según la normativa vigente.

Recomendaciones

Al equipo de salud, conformado por médico, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería del centro materno Infantil de Lambayeque, quienes brindan la atención inmediata neonatal, seguir manteniendo las buenas prácticas y conservar las buenas relaciones interpersonales entre todo el equipo salud, asimismo, estar en constante preparación y capacitación, para seguir innovando en cuanto a la atención inmediata del RN y de esa manera seguir siendo centro modelo para otros establecimientos que no aplican el CPP.

A los directivos del establecimiento de salud, establecer un protocolo específico del Contacto piel con piel, donde se detalle el procedimiento, los materiales y las funciones que debe cumplir el equipo encargado de brindar los cuidados inmediatos al RN; además, evaluar constantemente a todo el equipo de salud, con la finalidad de fortalecer las competencias en cuanto a la aplicabilidad del CPP y sobre los múltiples beneficios madre/RN.

A la Red Lambayeque, instaurar un programa de monitoreo continuo dirigido a los establecimientos de salud que cuenten con centro maternos, y brinden los cuidados inmediatos al RN, a fin de fiscalizar y evaluar una adecuada aplicación del CPP, asimismo, convocar personal calificado, con perfil de especialización en el área de materno – infantil, que realice los procedimientos y cuidados de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente del MINSA.

Al equipo de salud, conformado por médico, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería de la Red Lambayeque, educar y brindar información sobre el procedimiento del CPP a las gestantes que acuden a los establecimientos de salud, sean o no centros maternos, con la finalidad de concientizar y promover la aplicación del CPP y obtener el consentimiento informado, a fin de garantizar dicha práctica y así el binomio madre/ RN perciban todos los beneficios.

A las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, que durante los cursos de pre grado se profundice en el área materno - perinatal, específicamente en atención inmediata del RN, enfatizar en la aplicación del CPP, a través de talleres demostrativos del procedimiento, con la finalidad de formar habilidades y destrezas en los futuros profesionales de la salud, para que posteriormente en el campos laboral, sean profesionales que marquen la diferencia y garanticen un buen cuidado al RN durante sus primeras horas de vida.

A investigadores, realizar estudios de enfoque cualitativo, encaminados a profundizar en las experiencias o vivencias de las personas que participan en el procedimiento del CPP como son, las madres o el equipo de salud, además de ello, conocer los que ellos refieren, acerca de los beneficios e importancia de dicho procedimiento.

Referencias

1. Morton S, Brodsky D. Fisiología fetal y la transición a la vida extrauterina. Clin Perinatol [Internet]. Sept 2016 [consultada 17 sep 2019]; 43(3): 395-407. Disponible en: [https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108\(16\)30026-4/fulltext](https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108(16)30026-4/fulltext)
2. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. [Internet]. 2019 [actualizada 20 de Dic 2019; citada 31 May 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
3. Rios MC, Lias MP. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y salud, jul-dic 2015; 2(2):177-186.
4. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal: Intervenciones basadas en evidencia [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional de Organización Mundial de la Salud; 2009 [consultada 5 sept 2019]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/final_intervenciones.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños [internet]. Washington: OPS; 2007. Disponible en: <https://n9.cl/8r64>
6. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal. [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [consultada 31 May 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
7. Roque E. Características Del Contacto Precoz Piel A Piel Madre Neonato En Recién Nacidos A Término Del Hospital Carlos Monge Medrano [Tesis Doctoral en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019 [consultada 31 May 2019]. 98 p. Disponible en: <https://n9.cl/5hs1>
8. Farro DY, Vargas DD, Mogollón FM. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. Paraninfo Digital [Internet]. Nov 2017 [consultada 31 May 2019]; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/112.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. [Internet]. Ginebra; 1998 [consultada 5 sept 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/0w7u>
10. Guzmán FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultada 31 May 2019]. 55 p. Disponible en: <https://n9.cl/qk4r1>
11. García EE. Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra – Octubre 2016. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [consultada 6 Jun 2019]. 79 p. Disponible en: <https://n9.cl/s8gr>
12. Chávez CR. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014 [Tesis de Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultada 31 May 2019]. 86 p. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4747/3/Chavez_Pena_Cristina_del_Rosario_2015.pdf
13. García PK, Canul AA. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2018 [consultado 12 Jun 2019]; 31(4):197-201. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.006>

14. Real Academia de la lengua Española. Definición de aplicar [consultado 14 Jun 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicar>
15. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Maternidad y salud, ciencia, conciencia y experiencia. [Internet]. Madrid: MSCBS; 2012 [consultada 31 May 2019]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>
16. Martín-Albo V. Contacto Precoz Piel Con Piel Madre-Recién Nacido [Trabajo de fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012 [Consultado 1 Jul 2019]; 15 p. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/7359/files/TAZ-TFG-2012-188.pdf>
17. Corvera J, Burgos J. Consecuencias Educativas De La Experiencia En Wojtyla [Tesis de Maestría en Internet]. Valencia: Universidad Católica De Valencia “San Vicente Mártir”; 2018 [Consultada 1 Jul 2019]. 74 p. Disponible en: <https://n9.cl/jo1t>
18. Hernández R, Méndez S, Mendoza CP, Cuevas A. Fundamentos de investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2017. 265 p.
19. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d’Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014. 224 p.
20. Muñoz C. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. 2nd ed. México: Pearson Educación; 2011. 297 p.
21. Vásquez L, Ferreira da Silva R, Mogollon A, Fernandez J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colección Ciencias Sociales. Cali: Universidad del Valle, 2011. 170 p.
22. Bernal C. Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4a ed. Bogotá: Pearson, 2016. 384 p
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
24. Souza L, Carraro E. Investigación Cualitativa En Enfermería: Contexto Y Bases Conceptuales [Internet]. Vol. 7. Washington : servicio de publicaciones, universidad de murcia; 2008 [consultado dic 2018; citado 4 de diciembre de 2018]. disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/36221>
25. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert (Guadalajara, Jal) [Internet]. 2017 [consultado 5 jun 2019]; 9(2):42-53. Disponible en: <https://n9.cl/2HLc>
26. Gavira S, Ozuna J. La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Revista de Medios y Educación [Internet]. 2015 [consultado 10 octubre 2019]; 47: 73-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005>.
27. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4th ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 877p
28. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de La Iniciativa «Hospital Amigo Del Niño». [Internet] 2018 [consultado el 13 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/612v>
29. Real Academia de la lengua Española. Definición de función [consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/funci%C3%B3n?m=form>
30. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones

- sanitarias [Internet]. Boston: Complex Stories; 2015 [consultado 25 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/1e6l>
31. Jahnsen J. Protocolo de Atención inmediata neonatal y cuidados de transición del Recién nacido [Internet]. Sep 2015. [consultado 26 Jun 2020]; 12: 43:7. Disponible en: <https://n9.cl/a9hr>
 32. De la Torre T. Protocolo contacto piel con piel seguro tras nacimiento en el Área Sanitaria Norte de Málaga. Ciberindex [Internet]. 2019 [consultada 12 Jun 2020]; 15 (1): 43. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12472/e12472>
 33. Sáenz S, Conde I, García I, Vaquero M, Mateos B, Gordo C. Protocolo de actuación en el procedimiento de contacto piel con piel. [Internet]. 2017 [consultada 12 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/c6ynk>
 34. De Miguel, Álvarez, Crespo, Martín, Velasco, Odriozola, et al. Protocolo de contacto piel con piel en área de partos [Internet] 2010 [consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/me81>
 35. Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años [Internet] Madrid: Dodot; Dic 2013 [consultado 26 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/84ta>
 36. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: MACOLE; Agos 2017 [consultado 26 Jun 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 37. Comité Institucional de Lactancia Materna. Política de promoción protección y apoyo a la lactancia materna [Internet]. Trujillo; 2018 [consultado 26 Jun 2020]. Disponible en: https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA_MATERNA.pdf
 38. Real Academia de la lengua Española. Definición de condición [consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/condici%C3%B3n>
 39. Moya A, Aguilar A. Protocolo piel con piel. [Internet]. Jun 2011. [consultado 26 Jun 2020]; 2:8. Disponible en: http://www.ephpo.es/hponiente/informacion_del_centro/carera_servicios/protocolo%20piel%20con%20piel.pdf
 40. Martínez T, Damián N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enferm. univ* [Internet]. Jun 2014 [consultada 7 May 2020]; 11(2):61-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200004&lang=es
 41. Souza L, Sperli M, Sperli Z, Marín N. Puerperae bonding with their children and labor experiences. *Invest. Educ. enferm.* [internet]. 2017 [consultada 8 May 2020]; 35 (3): 364-371. Disponible en: <https://n9.cl/k9947>
 42. Pereira J, Pereira F, Almeida A, Gonçalves A, Santos D, Olivera P. Factores asociados a la lactancia en la primera hora de vida. *Testo de contexto-enferm* [internet]. Ene 2019 [consultada 8 May 2020]; 27(4). Disponible en: <https://n9.cl/ie5jk>
 43. Del Mazo P, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol. Med. Hosp. Infant.* [internet]. Feb 2018 [consultada 8 May 2020]; 75 (1): 49-56. Disponible en: <https://n9.cl/pkdb>
 44. De Almeida J, Amorim A, Freitas A, Oliveira K, De Sá Vieira E, Pereira K. Dificultades de la lactancia materna: análisis de un servicio especializado en lactancia materna. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [consultada 8 May 2020]; 31 (4): 430-438. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/en_1982-0194-ape-31-04-0430.pdf
 45. Rocha A, Bousquat A, Barros C. Contacto piel con piel al nacer: un desafío para promover la lactancia materna en un hospital público de maternidad "Baby Friendly" en el noreste de Brasil.

- Epidemiol Serv [internet]. Jun 2016 [consultado 9 May 2020]; 25 (2). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/en_2237-9622-ress-25-02-00281.pdf
46. De Moraes A, Loewen M, Rocha M. Caracterización de las mujeres durante el embarazo y el posparto y el fomento a la lactancia precoz. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2018 [consultado 12 Jun 2020]; 26:e16936.. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16936>
 47. Carneiro M, Pereira K, Oliveira K, Sá Vieira E, De Vilhena A. Contacto piel a piel seguido por la lactancia en la primera hora de vida: factores asociados e influencias en la lactancia exclusiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [consultado 12 Jun 2020]; 28: e20180260. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391&tlng=en
 48. Melo P, Geremias H, Rodríguez J, Alibio B. Contacto piel a piel y lactancia de recién nacidos en un hospital universitario. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [consultado 12 Jun 2020];41 (esp): e20190154. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200417&tlng=en
 49. Dois A, Lucchini C, Villarroel L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Soc Bol Ped. [Internet]. 2015 [consultada 9 May 2020]; 54 (2): 102 - 9 Disponible en: <https://n9.cl/heyu5>
 50. Lopes M, Noriega S, Esteves A, Moura A, Lasky S, Souza R, et al. Prácticas clínicas en la atención hospitalaria del recién nacido sano en Brasil. Moreira MEL y col. [Internet]. 2014. [consultada 9 May 2020]; 30: 51-52. Disponible en: <https://n9.cl/ncp0v>
 51. Miranda F, Galoski G, Gonzales L, Schiede L. El uso de Bologna Score para evaluar atención laboral normal en maternidades. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015; 36: 177-84. Disponible en: <https://n9.cl/156ch>
 52. Campo P, Geremías H, Rodrigues J, Alibio B. Contacto piel a piel y lactancia en RN de un hospital universitario. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020; [consultada 9 May 2020]; 41. Disponible en: <https://n9.cl/4hgn>
 53. Dornfeld D, Rubim E. El equipo de salud y la seguridad del binomio madre-bebé durante el trabajo de parto y el parto. Invest. Educ. enferm [Internet]. Abr 2015 [consultada 7 May 2020]; 33 (1): 44. Disponible en: <https://n9.cl/ap5v>
 54. Real Academia de la lengua Española. Definición de posibilidad [consultado 13 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/posibilidad>
 55. Daf L, Richard; Marcic, Dorothy. Introducción a la administración. 4ta Edición. México: Internacional Thomson; 2006.
 56. Marriner A. Raile M, Modelos y teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
 57. Real Academia de la lengua Española. Definición de barrera [consultado 14 Jun 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/barrera>
 58. Desconocimiento. The Dictionary. [consultada 14 de Jun 2020]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/desconocimiento>
 59. Quiroga A, Chattas G, Castañeda A, Julcarima M, Montes T, Iglesias A. et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido [Internet] 2010 [consultado el 14 de Junio del 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

ANEXOS



Anexo N°01

GUÍA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el fin de develar cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud. Por lo que se pide sinceridad, y, a la vez, se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación. Asimismo, le garantizamos que toda la información que brinde será de carácter reservado.

DATOS INFORMATIVOS:

Código: _____

E-mail: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Profesión: _____

Estudio de especialidad: _____

Tiempo de servicio en el Centro de Salud: _____

Años de experiencia como profesional: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué sabe usted sobre la aplicación del contacto piel con piel en la atención inmediata recién nacido?
 2. ¿Qué función realiza usted en la aplicación del contacto piel con piel?
 3. ¿Cuénteme detalladamente cómo realizan la aplicación del contacto piel con piel en la atención inmediata del Recién Nacido?
 4. ¿Por cuánto tiempo aplican el contacto piel con piel? Y ¿Por qué?
 5. ¿Puede especificarme qué material utilizan en la aplicación del contacto piel con piel?
 6. ¿Dígame usted, cuáles fueron las limitantes que tuvieron que vencer en el establecimiento para que se llegue a aplicar el contacto piel con piel como rutina?
 7. ¿Cuénteme usted, qué estrategias se implementaron para favorecer la aplicación del CPP en el establecimiento?
 8. ¿Dígame usted, en qué casos no se aplica el CPP?
 9. Algo más que desee agregar sobre el tema
- ¡Muchas Gracias!



Anexo N° 02

Consentimiento para participar en el estudio de investigación dirigido al Equipo de Salud del C.S. Toribia Castro Chirinos

Datos informativos:

Institución :Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora :Grecia Navarro Ordinola
Título :Aplicación del contacto piel con piel, desde la experiencia del equipo de salud en un Centro Materno Infantil de Lambayeque, 2020

Propósito del Estudio:

Se invita a participar en el estudio, con la finalidad de describir cómo es la aplicación del contacto piel con piel desde la experiencia del equipo de salud.

Procedimientos:

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

- Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo estimado de 25 minutos, sus respuestas serán grabadas en un grabador de voz, y para proteger su identidad se le asignará un código, el cual, será la inicial de su profesión, seguido de un número arábigo (ME1, ME2...MEn) (E1, E2...En) (O1, O2...On) (TE1, TE2...TEEn).
- La entrevista se realizará vía virtual, a través de llamada telefónica o WhatsApp, de acuerdo a su disponibilidad.
- En el lapso de tres días posterior a la entrevista se le alcanzará de forma virtual, sus relatos transcritos en Word, a fin de que manifieste su conformidad con lo vertido.
- Luego se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de la investigación, al área de comité de ética del establecimiento donde labora, a fin de que conozcan los resultados.
- Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, para que se difunda la información sobre el tema.

Beneficios:

No se prevén beneficios directos por participar en este estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombres. 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:

La información de su entrevista será guardada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Una vez finalizado el informe de investigación, se eliminará la base de datos y las grabaciones de su entrevista, serán eliminadas.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Grecia Navarro Ordinola N° 976028466

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 Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200.

CONSENTIMIENTO

Por voluntad propia, acepto 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 de mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 03

CPP- GRECIA NAVARRO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	6%
2	www.chospab.es Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	apps.who.int Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	www.index-f.com Fuente de Internet	1%
7	sites.google.com Fuente de Internet	<1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	myslide.es Fuente de Internet	<1%
13	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
16	issuu.com Fuente de Internet	<1%
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
18	www.aibarra.org Fuente de Internet	<1%
19	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1%
20	Pedro Luis del Mazo-Tomé, Marta Suárez-Rodríguez. "Prevalencia de la alimentación	<1%

exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos", Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2018

Publicación

21	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
22	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
23	eluniversal.com.mx Fuente de Internet	<1%
24	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
25	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
26	cicatnet.com Fuente de Internet	<1%
27	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
28	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
29	Amanda de Araújo ROMERA, Anne Jaquelyne Roque BARRÊTO, Lenilde Duarte de SÁ, Sandra Aparecida de ALMEIDA et al. "Matrix support work: difficulties in the scope of basic healthcare", Revista Gaúcha de Enfermagem,	<1%

2014

Publicación

30	repositorio.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	moam.info Fuente de Internet	<1 %
32	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	1library.co Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
37	dle.rae.es Fuente de Internet	<1 %
38	www.hcg.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
39	www.ecuapaginas.com Fuente de Internet	<1 %
40	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %

41	www.drscope.com Fuente de Internet	<1%
42	search.scielo.org Fuente de Internet	<1%
43	sucrecorsotur.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
44	www.manuela.org.pe Fuente de Internet	<1%
45	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
47	www.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
48	revistas.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	<1%
49	www.anahuac.mx Fuente de Internet	<1%
50	www.eumed.net Fuente de Internet	<1%
51	eresmama.com Fuente de Internet	<1%
52	comatronas.es Fuente de Internet	<1%

53	www.famg.org.ar Fuente de Internet	<1 %
54	www.bogotaturismo.gov.co Fuente de Internet	<1 %
55	bioline.utsc.utoronto.ca Fuente de Internet	<1 %
58	www.listadeespera.net Fuente de Internet	<1 %
57	P.K. García May, I.A. Coronado Zarco, C. Valencia Contreras, J.C. Nuñez Enriquez. "Contacto piel a piel al nacimiento", <i>Perinatología y Reproducción Humana</i> , 2017 Publicación	<1 %
58	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	www.pumarino.cl Fuente de Internet	<1 %
60	www.repositorio.furg.br Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.ufpi.br Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

63	www.kerozt.com Fuente de Internet	<1 %
64	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 295-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 04 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16507 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Navarro Ordinola Grecia de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Flor de María Mogollón Torres.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Aplicación del Contacto Piel con Piel**, desde la experiencia del Equipo de Salud en un Centro Materno Infantil. Lambayeque, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

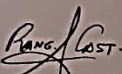
Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



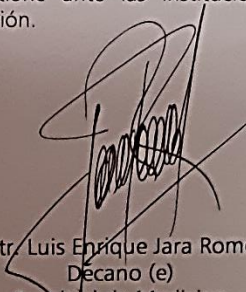
SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina