



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL
CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIATEGUI - 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: GERALDINE LIZET FLORES ENCARNACIÓN

ASESOR: MG. TUTTY GAMBOA SICHA

**LIMA - PERÚ
2019**

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	PLANEAMIENTO METODOLÓGICO
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	6
1.3 Formulación del Problema	7
1.3.1 Problema principal	7
1.3.2 Problemas secundarios	7
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis secundaria	8
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	8
1.6 Diseño de la Investigación	11
1.6.1 Tipo de investigación	11
1.6.2 Nivel de la investigación	11
1.6.3 Método	11
1.7 Población y muestra	11
1.7.1 Población	11
1.7.2 Muestra	11
1.8 Técnicas e instrumentos	12
1.8.1 Técnicas	12
1.8.2 Instrumentos	13
1.9 Justificación	13

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	15
2.1.1	Antecedentes	15
2.1.2	Bases teóricas	21
2.1.3	Definición de términos	49
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1	Presentación de resultados	53
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	62
CAPÍTULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	64
4.2	Recomendaciones	65
	FUENTES DE INFORMACIÓN	66
	ANEXOS	72
	Matriz de consistencia	73
	Instrumentos de recolección de datos	75
	Juicio de expertos	80
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	84

Dedico a:

A mi madre, por brindarme su apoyo incondicional durante la carrera, a mi esposo, por ser mi gran soporte y a mi hijo, por ser mi motivación.

Agradezco a:

Dios, por guiarme en situaciones difíciles y a mis abuelos por haber sido parte de mi formación, educándome con valores.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Determinar la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2018. Los sujetos de estudio fueron puérperas inmediatas y recién nacidos en buen estado, que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica de recolección fue una guía de observación para determinar el cumplimiento del contacto piel a piel y el instrumento fue un cuestionario para medir la satisfacción de las usuarias atendidas. En la primera categoría nos permitió conocer los datos personales maternos como el estado civil, la edad, grado de instrucción y paridad. En la segunda categoría nos permitió conocer datos de los recién nacidos como sexo, peso, talla, APGAR y tiempo de inicio de la primera mamada. En la tercera categoría nos ayudó a conocer el cumplimiento del contacto piel a piel, en base a 18 ítems adaptados para la investigación, donde se categorizó como si cumple al obtener 17 puntos (incluye la pregunta 8). La cuarta categoría nos permitió conocer el grado de satisfacción de las usuarias atendidas durante el contacto piel a piel, en base a 12 ítems adaptados para la investigación, donde se calificó como satisfecha al obtener 12 puntos. Se utilizó el programa SPSS 22 para el análisis estadístico respectivo. **Método:** Investigación de tipo cuantitativo con método descriptivo – correlacional.

Las **conclusiones** a las que se llegó en relación al nivel de cumplimiento del contacto piel a piel, con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas, es que existe una relación significativa entre cumplimiento y satisfacción de las usuarias. En base a los resultados obtenidos se determinó que la mayoría de las usuarias cumplieron el contacto piel a piel con el 96.4%, también se determinó que un mínimo porcentaje de 5.6% no cumplió con algunos criterios del contacto piel a piel y este grupo resultó insatisfecha.

Palabras clave: “Contacto Piel a Piel”

ABSTRAT

The present study was designed with the objective of determining the relationship of the level of compliance of skin-to-skin contact with the degree of satisfaction of the users attended at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center in 2018. The study subjects were immediate postpartum women and newborns in good condition, who met the inclusion criteria. The collection technique was an observation guide to determine the compliance of the skin-to-skin contact and the instrument was a questionnaire to measure the satisfaction of the users attended. In the first and second category it allowed us to know maternal personal data such as marital status, age, educational level, parity, and newborn data such as sex, weight, height, apgar and time of the first feeding. In the third category, it helped us to know the compliance of the skin-to-skin contact, based on 18 items suitable for the investigation, where it was categorized as if it met yes when obtaining 17 imts (includes p8). In the fourth category, we provided information on the degree of satisfaction of the users attended during skin-to-skin contact, based on 12 items suitable for the research, where they were classified as satisfied if they answered the 12 positive items. For the analysis, a crossed table was used. Method: quantitative research with descriptive - correlational method.

The conclusions reached in relation to the level of compliance of skin-to-skin contact, with the degree of satisfaction of the users attended, is that there is a significant relationship between compliance and satisfaction of the users. Based on the results obtained, it was determined that the majority of users complied with skin-to-skin contact with 96.4%. It was also determined that a minimum percentage of 5.6% did not meet some skin-to-skin criteria and this group was unsatisfied.

Keywords: "Skin to Skin Contact"

INTRODUCCIÓN

El contacto piel a piel inmediatamente después del parto, es una práctica que se ha realizado desde nuestros antepasados, que trae consigo muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, este contacto piel a piel se realizaba en todos los partos domiciliarios, donde el recién nacido era entregado de inmediato a la madre sin factores que lo interrumpían y ella lo colocaba en su pecho, favoreciendo el inicio de una lactancia materna, siendo importante que este contacto piel a piel se realice las primeras dos primeras horas de vida, ya que el recién nacido se va a recuperar del estrés del parto e iniciará su adaptación a la vida extrauterina.

En la actualidad, en Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Norma de Atención Integral de Salud Neonatal, establece que este contacto piel a piel se debe realizar cuando la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado, colocándolo sobre el vientre materno por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos.

En algunos Centros Maternos Infantiles esta práctica del contacto piel a piel tiene un tiempo de duración menor a los 45 minutos indicados en la Norma Técnica de Salud Neonatal, privando de los beneficios que conlleva realizarlo.

Ante ello quisiera identificar las razones por las cuáles no se realiza dicha práctica como lo indica la norma y poder contribuir al cumplimiento del contacto piel a piel, promoviendo más aún esta práctica.

Para poder medir el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui se hizo necesario recoger información de la Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y fue adaptada para el estudio.

Permitiéndonos conocer el grado de satisfacción de las usuarias atendidas durante el contacto piel a piel.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad se tiene cada vez, más conocimiento sobre la importancia del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, ya que existen múltiples beneficios, considerando que en algunas zonas de nuestro país aún existe la presencia de partos domiciliarios, y trabajando en ello para poder ser reducida, se debería tomar en cuenta la práctica ancestral que ellos practicaban, que consiste en colocar al recién nacido sobre el torso desnudo de su madre e iniciando el primer contacto piel a piel, fortaleciendo de esta manera el vínculo afectivo, ayudando a la adaptación post natal y promoviendo el inicio de la lactancia materna.

Este contacto que se realiza colocando al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre inmediatamente después de su nacimiento, ⁽¹⁾ es una práctica que está basada a un contacto íntimo en los primeros minutos de vida que permite establecer las bases afectivas madre y recién nacido.

Tradicionalmente la práctica del contacto piel a piel ha proporcionado alimento y calor al recién nacido, también ha permitido iniciar el proceso de vinculación, siendo grato para la madre y tranquilizador para el recién nacido, ⁽²⁾ teniendo en cuenta el parto humanizado y siendo considerado un derecho de toda parturienta, por lo que contribuye a un alto grado de satisfacción en las usuarias atendidas.

La separación de rutina del RN y la madre después del nacimiento era una práctica que se realizaba en el siglo XX, debido a la institucionalización de la atención del parto, en la cual las madres eran separadas de sus recién nacidos al ser hospitalizadas; práctica que contradice la historia del ser humano, donde la sobrevivencia neonatal estaba vinculado al contacto íntimo y continuo con su madre, en donde el CPP, a través de los estímulos sensoriales como el olor, el tacto, el calor, entre otros efectos, favorecía a la liberación de oxitocina materna.⁽³⁾

El contacto piel a piel en el corto plazo favorece al inicio de la lactancia materna exclusiva (LME), aumento en la secreción de prolactina mejorando así la producción de leche materna, un APGAR con buena puntuación (\geq a 7), disminución de los niveles de las hormonas del estrés (cortisol), favorece a una temperatura corporal más cálida en comparación a los RN colocados en cunas, menor duración del llanto, mejora en la succión y deglución del RN.

El contacto piel a piel, es una intervención segura, temprana y sencilla, sin costo alguno, no tiene efectos adversos, que va a brindar beneficios a la madre, al recién nacido y a la atención en general y se comprobó que tiene relación con la satisfacción de la usuaria.

A nivel mundial, cada año se evidencia los diversos beneficios del contacto piel a piel en el desarrollo y crecimiento del recién nacido, beneficios que involucran al recién nacido como a la madre, favoreciendo de esta manera a la satisfacción de la usuaria atendida. Teniendo en cuenta que el llanto producido por dolor tiene consecuencias orgánicas y psicológicas en el RN,

causando taquicardia, hipertensión, hipoxemia, incremento de la variabilidad del latido cardíaco y aumento de la presión intracraneal. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que en estudios realizados actualmente indican que el contacto directo de la madre y su RN poco después del nacimiento, favorece a iniciar la lactancia materna temprana, aumentando la probabilidad que la lactancia exclusiva se pueda mantener entre el 1^a y 4^a mes de vida. Los RN a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre disminuyen el llanto y suelen interactuar más con ellas. ⁽⁵⁾

Durante los últimos años se ha venido poniendo en práctica esta técnica con mayor importancia, porque ha sido sustentada con diversos documentos de la OMS-UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), para la promoción y apoyo para la lactancia materna, en nuestro país se viene poniendo en práctica como parte de la implementación en los establecimientos de salud, ya que no se cumple de forma rutinaria, como parte del paquete de atención integral del recién nacido, privando de esta manera a la madre y al recién nacido de un derecho que le corresponde.

Haciendo de su conocimiento a cada parturienta con respecto a los beneficios del contacto piel, causará en la usuaria mayor satisfacción, siendo partícipe del cumplimiento del contacto piel a piel, ya que de esta manera la usuaria quedará conforme con la atención recibida durante el nacimiento de su primogénito.

En el Perú, existen dos Normas Técnicas con respecto al CPP: La Norma Técnica de Lactancia Materna que, con la finalidad de colaborar hacia la mejora de la nutrición y situación de salud del niño menor de 2 años, plantea que se realice el contacto piel a piel precoz ⁽⁷⁾; y la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, refiere que es un procedimiento que se aplica si el RN y la madre se encuentran en buen estado de salud; esta práctica consiste en colocar inmediatamente al RN sobre el vientre materno con la ayuda del personal de salud que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, luego se procede a retirar el primer campo húmedo y se cubrirá al RN con el segundo campo precalentado. El CPP debe ser por un tiempo no menor de

45 a 60 minutos, con esta técnica se fortalece el vínculo afectivo madre-recién nacido, se promueve el apego, iniciando la lactancia materna precoz y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En RN con buenas condiciones y a término, se deberá esperar de dos a tres minutos post nacimiento para el pinzamiento y corte del cordón umbilical que será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. ⁽⁸⁾

Una de las primeras instituciones en recibir la certificación “hospital amigo de la madre y el niño” fue el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el año 1994, ya que puso en práctica los 10 pasos hacia una lactancia natural exitosa, facilitando el contacto piel a piel entre el recién nacido y la madre, favoreciendo a cambios inmediatos en el recién nacido durante el período de adaptación, mejorando la transición a la vida extrauterina, sino que también provee diversos beneficios a la madre, produciendo un período puerperal inmediato y tardío, con más beneficios. ⁽⁹⁾

El contacto piel a piel que se realiza inmediatamente después del parto nos dará como resultado un impacto positivo en la lactancia materna, que será beneficiosa sobre todo para el RN ya que va a favorecer en el desarrollo en todos los aspectos de su vida extrauterina, considerando que es un método económico y seguro.

A pesar de todas las evidencias científicas, los profesionales de salud encargados de este procedimiento no realizan dicha práctica al 100% de los casos, o se realiza en un periodo muy corto, no teniendo en cuenta lo estipulado en la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, obstaculizando de esta manera el contacto piel a piel, trayendo como consecuencia dificultades para iniciar la lactancia materna, entre otros beneficios.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para poder medir el impacto de las intervenciones en la reforma del sector salud a nivel mundial.

Revisando el reporte mensual de partos atendidos por el personal de obstetricia en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, en los meses de febrero, marzo y abril en el año 2018, registrados en partos

eutócicos corresponde a 239 partos, sin embargo no hay una cuantificación del tiempo en el cual se desarrolla el contacto piel a piel, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, asimismo no se evidencia si existe la satisfacción del usuaria atendida en este establecimiento.

De acuerdo a lo observado en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, se consideró que se hace necesario promover aún más esta técnica, para la implementación del cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal en el contacto piel a piel y relacionar con el grado de satisfacción de las usuarias durante el trabajo de parto para así poder realizar recomendaciones posteriores que puedan ayudar a investigaciones futuras, dado que esta práctica puede tener relación positiva con la satisfacción de las usuarias durante el trabajo de parto.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, ubicado en Villa María del Triunfo, se realiza esta práctica entre la madre y el recién nacido durante los partos eutócicos, con un tiempo de contacto menor a 45 minutos a lo establecido por la Norma Técnica Actual de la Atención de Recién Nacido Minsa-2013, que indica: “El contacto piel a piel se debe realizar por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos”, situación que es necesaria mejorar para que la aplicación sea al cien por ciento, añadiendo en un futuro a los partos por cesáreas, con la finalidad de que esta técnica pueda beneficiar a todos los recién nacidos desde el primer minuto de vida extrauterina.

Espacial: El presente estudio fue aplicado en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, establecimiento de salud nivel I-4, ubicado en Av. Primavera s/n altura de la cuadra 24 de Av. José C. Mariátegui Urb. San Gabriel, cuya atención es de 24 horas al día.

Temporal: La investigación se realizó durante fines del mes de julio al mes de octubre del 2018, en cual se encuestó y completó la ficha observacional.

Recursos: Los gastos necesarios para el cumplimiento de proyecto, fueron financiados por la investigadora, realizando una lista con los gastos necesarios para que el proyecto sea ejecutado.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

- ¿Cuál es la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas.
- Identificar el grado de satisfacción sobre el cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

- Existe relación significativa del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel, con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1 Variable Independiente:

Contacto piel a piel

1.5.2.2 Variable Dependiente:

Grado de satisfacción

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CONTACTO PIEL A PIEL	EFICACIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca al recién nacido directamente sobre la piel de su madre. 2. Seca suavemente el dorso del recién nacido con un paño precalentado. 3. Cubre la espalda del recién nacido con una manta tibia. 4. Protege la cabeza del recién nacido. 5. El personal de salud registro el contacto piel a piel en la historia clínica.
	CONTINUIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 6. Se realiza al recién nacido discretos movimientos para mantenerlo despierto. 7. Promueve el contacto del recién nacido seco y desnudo en posición prona sobre el pecho desnudo de su madre, sin interrupción. 8. Coloca el recién nacido por un tiempo de 45 a 60 minutos. 9. Coloca el recién nacido por un tiempo menor a 45 minutos.
	OPORTUNIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 10. En sala de parto se promueve el contacto piel a piel. 11. El recién nacido pone en marcha los reflejos de arraigo. 12. Se asegura la respiración y movimientos torácicos. 13. Se le coloca el pezón en la boca propiciando la succión. 14. El recién nacido lleva acabo un agarre espontaneo del pezón.
	PRIVACIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 15. El contacto piel a piel se realiza respetando el pudor de la madre y del recién nacido. 16. Atención de la madre y el recién nacido durante el contacto piel a piel es personalizada con apoyo del obstetra. 17. Respeto de la privacidad durante la atención de la madre y el recién nacido. 18. El ambiente en sala de parto garantiza la confidencialidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
GRADO DE SATISFACCIÓN	FIABILIDAD	1. La o el obstetra le informa la importancia del procedimiento del contacto piel. 2. La o el obstetra le atendió dentro del tiempo esperado. 3. Está satisfecho con el tiempo que le dejaron a su recién nacido sobre su pecho.
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	4. El equipo de profesionales que lo atendió respeto los tiempos del contacto piel a piel. 5. El personal de salud lo apoyo para el inicio de la lactancia materna precoz, durante el contacto piel a piel.
	SEGURIDAD	6. Se identificó al recién nacido en sala de parto. 7. El personal de salud respondió sobre sus preguntas del contacto piel a piel. 8. El personal de salud le inspiro confianza durante el contacto piel a piel.
	EMPATÍA	9. La trataron con amabilidad y respeto durante el contacto piel a piel. 10. Se respetó sus costumbres durante su atención.
	ASPECTOS TANGIBLES	11. Observo afiches sobre el contacto piel a piel, en el establecimiento de salud. 12. En este parto a Ud. se le brindo campos o toallas precalentadas para el secado de su recién nacido.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de investigación:

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados para el proyecto es de tipo prospectivo, ya que se fue registrando la información según va ocurriendo.

1.6.2 Nivel de la investigación:

Es cuantitativo, porque nos va a permitir examinar los datos.

1.6.3 Método:

El proyecto corresponde a método descriptivo – correlacional, ya que se va medir y describir cómo se va manifestando.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 Población:

Según datos del reporte mensual de la producción de servicios de salud materno perinatal de los meses febrero, marzo y abril en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, el número de partos consta de 239 partos eutócicos durante el año 2018.

1.7.2 Muestra:

El muestreo es probabilístico ya que todos los elementos que forman parte del universo, pueden formar parte de la muestra.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

N: universo

E: error de muestra (5%)

Z: nivel de confiabilidad (1.96)

P: éxito (0.50)

Q: fracaso (0.50)

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 239 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.05^2(239-1) + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50} = 143 \text{ Usuarías Atendidas.}$$

Criterios de Inclusión:

- De la madre:
Usuarias del Centro Materno José Carlos Mariátegui.
Puérperas inmediatas con recién nacido a término.
Puérperas inmediatas con recién nacido en buen estado.
Puérperas inmediatas que hayan aceptado ser parte del estudio.
- Del recién nacido:
Recién nacido a término.
Recién nacido en buen estado.

Criterios de Exclusión

- De la madre:
Usuarias que no pertenecen al Centro Materno José Carlos Mariátegui.
Puérperas inmediatas que su recién nacido no sea a término.
Puérperas inmediatas que no tengan recién nacido en buen estado.
Puérperas inmediatas que no hayan aceptado ser parte del estudio.
- Del recién nacido:
Recién nacido que no sea a término.
Recién nacido que no esté en buen estado.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1 Técnicas

Se utilizó una encuesta (satisfacción de la usuaria) y una ficha observacional (cumplimiento del contacto piel a piel).

Las técnicas empleadas nos permitieron comprobar el cumplimiento del contacto piel a piel y la satisfacción de las usuarias atendidas.

1.8.2 Instrumentos

La técnica de recolección fue observación y el instrumento utilizado fue la encuesta, la cual se elaboró teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables.

Conformada de la siguiente manera:

- ❖ La primera y segunda categoría nos permitió recolectar información sobre datos personales del recién nacido y la madre.
- ❖ En la tercera categoría corresponde a la ficha de observación que nos permitió medir el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel.
- ❖ La cuarta categoría es la ficha de recolección (encuesta), en la cual el resultado nos mostró el grado de satisfacción de las usuarias durante el contacto piel a piel.

1.9 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la literatura revisada refiere que el contacto piel a piel no tiene que interferir en la realización de otros procedimientos como el pinzamiento tardío de cordón umbilical, alumbramiento dirigido, identificación del RN, test de APGAR, entre otros, ya que todos estos procedimientos se deben realizar sobre el cuerpo de la madre, en este estudio se relacionará el cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de la satisfacción de las usuarias.

En cuanto al grado de satisfacción de las usuarias, a través de las diversas guías me va a permitir determinar, en base a sus contenidos como lineamientos información importante con respecto al grado de satisfacción de las usuarias, que será de gran importancia para estudios posteriores,

promoviendo de esta manera un mayor enfoque en la satisfacción de las usuarias atendidas.

En la práctica del contacto piel a piel se ha determinado que los beneficios son para la madre y el RN; en el recién nacido ha permitido estabilizar la temperatura corporal, las funciones vitales, los niveles de saturación de oxígeno, disminución del llanto, disminución de la percepción de dolor, mayor desarrollo neuronal, períodos más largos de sueño, y facilita la lactancia materna precoz; y en las madres se observa un acortamiento del período de alumbramiento, reducción del sangrado posparto, fortalecimiento del vínculo madre-recién nacido, mejora en la percepción del parto, reducción de los niveles de ansiedad, estimulación de la lactancia materna, disminución de la depresión puerperal, brindándole a la madre un parto humanizado que sea grato de recordar y no quede en ella una experiencia traumática.

Al no existir contraindicación médica durante el nacimiento es fundamental que la madre permanezca los primeros minutos de vida en íntimo contacto piel a piel con su RN desnudo entre su pecho y abdomen, acto que permitirá que el recién nacido, a través de sus movimientos reptantes y con ayuda del olfato se aproxime al pecho (pezón-areola) y comience a succionar, estimulando así la producción de hormonas como la oxitocina y prolactina, siendo de gran utilidad para favorecer el apego, la prevención de hemorragias uterinas post parto y el inicio precoz de la lactancia materna.

De acuerdo a la situación descrita con respecto al cumplimiento de esta técnica, he visto la importancia de poder realizar el presente estudio, cuyos resultados nos llevarán a mejorar la práctica del contacto piel a piel por parte de los recursos humanos (obstetra, enfermeras y personal de salud), y sirva para promover más aún esta práctica y cumplir con lo indicado en la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal. También nos permitirá conocer la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

En el 2015 **Gutiérrez D. y Farro D.**, publicaron en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, una investigación sobre “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera”, micro red Chiclayo 2014. Investigación de tipo cualitativa, con abordaje estudio de casos. **Objetivo:** Describir, analizar y comprender la aplicación del CPP en la atención inmediata del recién nacido. Se sustentó en los conceptos de: contacto piel a piel y recién nacido, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (2013). Los cuales fueron 7 madres y 7 enfermeras que laboran en la Micro Red Chiclayo, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con una entrevista semi-estructurada, y se trataron mediante el análisis de contenido temático, considerándose los criterios de rigor científico de Polit y de rigor ético de Sgreccia.

Obteniéndose dos categorías: Categoría I: Cotidiano de la enfermera en la aplicación del contacto piel a piel, con las sub categorías: preparación y aplicación del contacto piel a piel. Categoría II: Factores que limitan la aplicación del CPP y sus subcategorías: Por factores en el entorno, por condiciones de la madre, por desconocimiento y la falta de apoyo del equipo de salud y por multiplicidad de funciones del personal de salud. **Concluyendo** que la aplicabilidad del contacto piel a piel se ve limitada por el desconocimiento de sus beneficios y del procedimiento mismo, por la multiplicidad de funciones de la enfermera y falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan, entre 3 a 5 minutos, mientras dura el pinzamiento tardío del cordón umbilical, esto evidencia un incumplimiento de la norma vigente y una necesidad urgente de capacitación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata del RN.⁽³³⁾

Guzmán F., en el año 2015 en Lima se desarrolló una investigación titulada “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 - 2015”. **Objetivo:** Describir la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal; que incluyó a 100 diadas madre e hijo. El **resultado** más importante se observó que el 100,0% presentó una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel, de igual manera para la presentación del pecho materno desnudo y la forma de entrega del RN. Sin embargo, el 96,0% de las pacientes presentó una calidad no adecuada del tiempo de permanencia del RN en el pecho materno. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70,0% de los recién nacido fueron amamantados entre la primera y segunda hora de vida, un 20,0% inicio su lactancia después de 2 horas de su nacimiento. La atención de la madre fue uno de los motivos más frecuentes para terminar el contacto piel a piel (53,0%), seguido de la toma de la huella

pelmatoscópica en cuna (34,0%). **Conclusión:** la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término fue no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes. ⁽³⁴⁾

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Laviña A., en el año 2014 publicaron un estudio en España titulado “Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna”. **Objetivos:** Se analizaron los posibles factores explicativos de iniciación de lactancia en las 2 primeras horas tras el parto, uno de ellos fue contacto precoz piel con piel madre-recién nacido; es de decir que la probabilidad de lactancia materna es 3,65 veces más alta si se ha realizado contacto precoz (RR 3,65; IC 95% 2,72-4,88; p=0,001). **Metodología:** Fue un estudio de cohortes, la población de estudio estaba formada por 451 madres españolas y 90 extranjeras (16,63%), la media de edad fue 32,87 años, un 70,32% de madres iniciaron lactancia en las dos primeras horas tras el parto y el 55,58 % continuaron con LME a los dos meses. **Concluyeron** que el contacto piel a piel influyó positivamente en el inicio de lactancia materna dentro de las dos primeras horas posteriores al parto. ⁽³¹⁾

Herrera A., en el año 2013 en España, realizó una investigación en la Unidad de Partos. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Úbeda-Jaén), con el **Objetivo:** Realización de un protocolo de actuación de enfermería acerca del contacto piel con piel del recién nacido con su madre o padre. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de los protocolos de actuación y procedimientos enfermeros acerca del tema, en Cuiden y diversas bases de datos y publicaciones de diferentes instituciones y sociedades científicas de ámbito nacional e internacional. **Resultados:** Procedimiento actualizado del contacto

piel con piel en el parto, realizado por la madre, y también realizado por el padre. **Conclusiones:** Se fomentará el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido, y si no se pudiera, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto piel a piel con su hijo, tal y como la evidencia científica lo expone. ⁽¹⁾

Rengel C., Morales J. y Labajos M.; en el año 2013, realizaron un ensayo clínico no aleatorizado sobre el CPP con padres y su efecto sobre la lactancia materna. **Objetivo:** Conocer la influencia del CPP padre-recién nacido sobre el tiempo que tarda el recién nacido en iniciar la lactancia materna al entrar en contacto con su madre. Comprobar el tipo de lactancia al alta hospitalaria según grupo asignado: exclusiva, mixta o artificial, así como a las 6 semanas. **Metodología:** Ensayo clínico no aleatorizado en el que un grupo hizo CPP paterno y el grupo control recibió la atención convencional. **Resultados:** Fueron 52 parejas (27 en el grupo de intervención y 25 en el grupo de comparación). El inicio de la lactancia materna fue más rápido en el grupo de contacto piel a piel: 5,63 minutos (IC 2,66-8,6 95%) frente a 15 minutos (IC 9,9-20,1 95%) ($p = 0,001$). La lactancia exclusiva fue mayor en los bebés del grupo intervención frente al grupo comparación (96,3% frente a 88%), pero no significativa ($p = 0,119$). **Conclusiones:** El CPP con padres tiene una influencia positiva en el momento de inicio lactancia, con tiempos más cortos en el grupo de madres cuyos bebés han estado en CPP con sus padres. Estos resultados también sugieren una posible relación con el tipo de lactancia materna al alta ya las 6 semanas que debe ser evaluado con estudios posteriores. ⁽³²⁾

Dois A., Lucchini C., Villarroel L. y Uribe C. en el año 2013 realizó una investigación en Santiago, Chile, con el **Objetivo:** Examinar la relación entre el contacto piel con piel y la incidencia de síntomas depresivos en mujeres con embarazos de bajo riesgo obstétrico. **Método:** Estudio analítico prospectivo de 393 púerperas de bajo

riesgo obstétrico que evaluó sintomatología depresiva puerperal y su asociación con variables bio-sociodemográficas y características del contacto piel con piel como variable en estudio. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario a las 24-48 h postparto y un seguimiento telefónico para pesquisar síntomas depresivos a través de la Escala de Depresión de Edimburgo a las 8 semanas postparto. **Resultados:** Se reporta una incidencia de 29% de síntomas depresivos. El análisis mostró que el contacto piel con piel y el inicio precoz del amamantamiento están asociado significativamente con la ausencia de sintomatología depresiva postparto. **Conclusión:** El CPP fue la única variable en este estudio capaz de explicar la ausencia de síntomas depresivos en mujeres que cursaron embarazos de bajo riesgo obstétrico. Se sugiere su implementación como estrategia preventiva. ⁽¹⁶⁾

Essa R., y Aziz N., en el año 2015 en Egipto publicaron un estudio titulado “Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding” cuyo **Objetivo:** Determinar el efecto del contacto piel a piel temprano / materno / neonatal después del nacimiento sobre la duración de la tercera etapa del trabajo de parto y el inicio de la lactancia. **Metodología:** Un grupo de estudio (50) que consideró el contacto piel a piel (SSC) y un grupo de control (50) que recibió atención hospitalaria de rutina. Se usaron tres herramientas para recolectar datos. La primera herramienta fue una entrevista estructurada para obtener características sociodemográficas y obstétricas. La segunda herramienta fue una evaluación de las madres durante la tercera etapa del parto. La tercera herramienta fue la herramienta de evaluación de la lactancia materna, que constaba de dos partes: La herramienta de evaluación de la lactancia materna (IBFAT): y la evaluación de los resultados de la primera lactancia materna. **Resultados:** Los resultados revelaron que el éxito en la primera lactancia materna fue mayor entre los grupos de estudio en

comparación con el grupo de control. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio y control en la tercera etapa de la duración del parto, la separación placentaria completa y la contracción inmediata del útero, la posición del útero, la ausencia de signos anormales, como la atonía uterina o la pérdida excesiva de sangre. **Conclusiones:** El estudio concluyó que las madres que practican temprano el SSC materno / recién nacido inmediatamente después del nacimiento experimentan una menor duración de la tercera etapa del parto y el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna. En consecuencia, se recomienda proporcionar un programa continuo de educación y capacitación a todas las parteras y enfermeras que trabajan en la sala de partos sobre la implementación del SSC para todas las madres, y aclarar los beneficios para la madre y su neonato. ⁽³⁰⁾

Salinas y Et. Al. Evaluaron la satisfacción del usuario, encontrando que el 40% señaló que la atención fue inadecuada, principalmente por los tiempos prolongados de espera y el 50% aproximadamente de los pacientes encuestados sobre el servicio de consulta, manifestaron que la atención fue excelente. ⁽⁴²⁾

Zurita B. en el año 1993 a través de un estudio realizado denominado “Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud” reveló mala calidad en el sector privado (16%), secretaria de salud (19%) y seguridad social (38%). Los motivos de satisfacción fueron tiempo de espera (7%), buen trato (26%), el diagnóstico y la exploración (34%). Los motivos de insatisfacción fueron exploración y diagnóstico (8%), consulta corta (8%), maltrato (18 %) y tiempo de espera (22%). ⁽⁴⁰⁾

2.1.3 BASES TEÓRICAS

I. Aspecto Generales del Contacto Piel a Piel en el Parto

De acuerdo a lo investigado he podido obtener información de diversas entidades con respecto al contacto piel a piel.

Entre las Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano, el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), establece normas de actuación en sala de partos que corresponde a lo siguiente:

Si el recién nacido está en óptimas condiciones o el riesgo que tiene es bajo, los objetivos fundamentales a conseguir serán:

- Evitar que el recién nacido pierda calor.
- Se facilitara el contacto padre-recién nacido.
- Promover la lactancia materna.
- Constantemente se evaluará la situación del recién nacido.

Durante el periodo de alumbramiento, para fomentar el vínculo a través del reconocimiento mutuo, si el recién nacido está aparentemente sano, se procederá a entregarlo a su madre envuelto en un paño seco, facilitando de esta manera el contacto con la piel materna y favoreciendo el amamantamiento inmediato. En el caso de las cesáreas con anestesia epidural y buen estado clínico del recién nacido y su madre, se podrá facilitar su interacción de forma similar a lo referido para los partos vaginales, con cierta modificación en las posiciones.

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Refiere que se tiene gran responsabilidad en la promoción y protección de la lactancia materna, considerada el método ideal para la alimentación infantil, por sus múltiples ventajas inmunológicas, emocionales y nutricionales, pero sobre todo por la forma natural de alimentar a los recién nacidos. ⁽¹¹⁾

Cuyos objetivos son:

- Incrementar los índices de la lactancia materna, en su inicio y tiempo de duración.
- Colaborar al cumplimiento de las recomendaciones de las organizaciones internacionales OMS/UNICEF, respecto a la promoción, y apoyo a la lactancia materna, en cual será un bien para la salud pública.
- Ayudar a la difusión sobre la lactancia materna, actualizado y basado en la mejor evidencia científica disponible.
- Cooperar con otras asociaciones y otros grupos de la Asociación Española de Pediatría para promocionar actividades en apoyo a la lactancia materna, así como de investigación.
- Ayudar a las madres y familias a tomar una decisión correctamente informada sobre el modo de alimentación y crianza de sus hijos. ⁽¹¹⁾
- Por parte de los pediatras contribuir para la ayuda y apoyo en el inicio y mantenimiento de la lactancia a las madres que deciden amamantar y en caso haya problemas de lactancia, los pediatras realicen un diagnóstico y tratamiento oportuno.

De acuerdo a la Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP), los minutos posteriores al nacimiento son usualmente un momento de emoción para todos los involucrados. ⁽¹²⁾

Se recomienda que coloquen a su recién nacido sobre su abdomen momentos después del parto. Deseará amamantarlo en el término de una hora más o menos después de dar a luz para aprovechar el instinto de succión de su recién nacido. Al colocarlo en CPP con la mamá, un recién nacido alerta y sano es capaz de agarrarse el pecho sin ayuda específica en la primera hora después del nacimiento. ⁽¹²⁾

Los recién nacidos que se colocan sobre el abdomen de su mamá después del nacimiento y agarran el seno en un período de una hora,

tienen experiencias de lactancia materna más exitosas que los recién nacidos que no lo agarran tan rápido. ⁽¹²⁾

La lactancia materna inmediata también inicia el proceso de establecer suministro de leche y ayuda a su útero a regresar a su estado previo al embarazo, gracias a las contracciones, lo cual disminuye la posibilidad de sangrado excesivo después del nacimiento. ⁽¹²⁾

La lactancia materna inmediata es posible con la mayoría de los nacimientos sanos, cuando un recién nacido necesita poco cuidado médico más allá de que lo sequen y mantengan calientito. Ofrecerle el pecho a su recién nacido en este momento le ayudará a aprovechar sus instintos naturales de agarrar el pecho y succionar. Debe colocar a su recién nacido en contacto piel a piel en su abdomen o pecho, ambos con la piel desnuda. Si así lo prefiere, deje a su hijo sin ropa, solo con un pañal. Si el recién nacido está frío, su temperatura aumentará para ayudar que la temperatura de su recién nacido suba, colocarlo piel a piel proporcionará al recién nacido acceso directo a su seno. ⁽¹²⁾

En la Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Después del nacimiento el recién nacido debe ser secado con toallas calientes, luego ser colocado sobre el abdomen materno y se deberá examinar el estado del recién nacido, asegurándose que las vías aéreas estén libres. Es importante mantener la temperatura corporal del recién nacido y los descensos pueden ser evitados asegurando un contacto directo piel con piel entre éste y la madre. ⁽¹³⁾

El contacto temprano piel con piel entre la madre y el recién nacido es importante, ya que luego del nacimiento los recién nacidos se colonizan con bacterias, resultando favorable que el recién nacido se colonice con las bacterias cutáneas maternas y no por las bacterias de las matronas o las hospitalarias. Psicológicamente favorece a la adaptación entre el recién nacido y su madre. ⁽¹³⁾

Beneficios del Contacto Piel a Piel:

a) Recién Nacidos:

Los beneficios inmediatos se logran al iniciar el CPP con el pecho-abdomen desnudo de la madre, a la vez el personal que atiende al recién nacido, realizará los cuidados inmediatos, cubriéndolo con una manta tibia para evitar la pérdida de calor corporal, al mismo tiempo que el recién nacido reconoce el olor de la madre e iniciará sus movimientos de arrastre, la adaptación fisiológica y psicológica se observan desde los primeros minutos de vida, los cuales se consolidan con el pasar del tiempo.⁽¹⁷⁾ Mejorando la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido y favoreciendo la adaptación a la vida extrauterina.

ALGUNOS BENEFICIOS
Incrementa la frecuencia y duración de la lactancia materna.
Favorece el agarre correcto del pecho materno.
Reduce los niveles de cortisol en el recién nacido (disminuyendo el estrés).
Menor grado de ansiedad en la madre y menor ingurgitación mamaria.
Efecto favorable en la vinculación madre-recién nacido.
Facilita a la colonización del recién nacido por los gérmenes de la madre
Favorece la regulación térmica, reduciendo el consumo energético y el riesgo de hipoglucemia, mejorando la adaptación metabólica.

Fuente: Impacto del método piel a piel en la morbimortalidad de neonatos de riesgo. Hospital V. I. Lenin. Holguín 2015. ⁽¹⁷⁾

En RN a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de dos a tres minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto. ⁽⁸⁾

- **Disminución del Llanto del Recién Nacido**

Respecto a las adaptaciones psicológicas evaluadas, los RN sanos del grupo experimental muestran beneficios casi inmediatos, dejando el llanto prontamente con el correr del minuto, luego quedan calmados y sosegados totalmente a los 20 minutos, quedando adormilados a los 30 minutos, hecho que no ocurre en los RN del grupo control, que permanecen inquietos y llorando. ⁽¹⁸⁾

- **Circulación Fetal a la Circulación Neonatal**

La transición de la circulación fetal a la respiración autónoma es el cambio fisiológico más profundo que se le exige al neonato al nacer; esta desconexión significa perder el soporte metabólico completo, en especial del suministro de oxígeno y de la eliminación de dióxido de carbono; dichos cambios producen estrés durante el alumbramiento y alteran los patrones de intercambio gaseoso en el equilibrio ácido-base de la sangre y en la actividad cardiovascular del neonato. Evidenciándose que la adaptación del RN a la vida extrauterina es un complejo proceso fisiológico. ⁽¹⁸⁾

- **Beneficios a Nivel Psicológico**

En el aspecto psicológico le ayuda a mantener la estabilidad de vida emocional saludable y amigable con la madre, unión que no debe ser interrumpida porque se estaría rompiendo un lazo afectivo y favorable, conociéndose mutuamente y estableciendo diálogos subliminales. ⁽¹⁸⁾

- **Comunicación con él Recién Nacido**

Esta comunicación inmediata entre la madre y su recién nacido promueve la comunicación verbal, gestual y no verbal, en la que intervienen el tacto, el olfato, la visión e incluso el gusto. Mediante el tocamiento de las manos sentirán una atracción y unión afectiva, las

palabras de la madre estimularán la sensación auditiva del RN, quien reconocerá su voz de forma inmediata, sintiéndose más seguro y amado; calmando así su llanto y permaneciendo tranquilo. De esta manera el recién nacido podrá mantener un buen sueño y no se sentirá estresado por el cambio que tuvo al pasar a la vida extrauterina. ⁽¹⁸⁾

- **Beneficios a Nivel Fisiológico**

En el aspecto fisiológico, el recién nacido recibe beneficios en la mejor regulación de la temperatura, respiración, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno. Al nacer ocurre un cambio brusco en su temperatura corporal que es $< 36,5^{\circ}\text{C}$ siendo incapaz aun de poner en funcionamiento su sistema hipotalámico; proceso que es muy bien compensando con el calor corporal de la madre por el mecanismo de conducción térmica, al ser colocado en contacto piel a piel sobre su abdomen-pecho, hecho que se produce gracias la respuesta térmica inmediata de la madre y la intervención de varias hormonas, entre ellas la oxitocina y las endorfinas. ⁽¹⁸⁾

- **Periodo de Alerta Tranquila**

El recién nacido está en una fase de alerta tranquila, en las 2 primeras horas después del nacimiento, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilitará el reconocimiento temprano del olor materno, para favorecer la adaptación al ambiente postnatal. Se le conoce como período sensitivo. ⁽¹⁾

- **Lactancia Materna Exclusiva**

Tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el recién nacido, ya la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios durante los seis primeros meses de vida del recién nacido. Y lo va a proteger contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también tiene beneficios a largo plazo para la salud como la

reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. ⁽⁵⁾

Diversos documentos y organizaciones internacionales promueven el inicio de la lactancia materna como: La declaración de Innocenti (1990), la declaración conjunta OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (1989), y la normativa de la OMS/Unicef que desde los años 1991, con la "Iniciativa Hospital Amigo de los Niños", promueve 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, en el que refiere que en los partos normales, se debería promover el contacto inmediato piel con piel entre la madre y el recién nacido, apoyando el inicio de la lactancia en la 1ª hora post parto, como parte de la implementación y recertificación de los establecimientos de salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño que en nuestro país se viene poniendo en práctica. ⁽²⁰⁾

El Comité de Lactancia Materna Asociación Española de Pediatría, hace mención que la lactancia materna es la forma de alimentación que da a los recién nacidos el mejor inicio posible en la vida. ⁽¹¹⁾

Se conoce como el "inicio temprano de la lactancia materna", al proporcionar de leche materna al recién nacido durante la primera hora de vida así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), que es rico en factores de protección. ⁽⁵⁾

La leche materna es única. Es un líquido vivo que está especialmente diseñado para el recién nacido y cambia, toma a toma, día a día y mes a mes para poder satisfacerlo. Además, proporciona defensas activas frente a la infección. Todas estas características no existen en las fórmulas artificiales. ⁽²¹⁾

- **Reanimación Neonatal**

En el artículo Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal, que se publicó en la revista de la Universidad Autónoma de México, en el año 2014, indican que el RN después del parto presenta

un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta tranquilo, que le permitirá interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea. Por ello que la separación del RN y su madre, debe ser sustituida, facilitando el CPP durante las primeras 2 horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna. ⁽²⁾

La OMS desarrolla un método llamado Mamá Canguro, que permite recibir una atención médica prolongada a muchos recién nacidos prematuros. Este método de madre canguro (MMC) es una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del recién nacido como el calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor. ⁽²²⁾

Los doctores Rey y Martínez, fueron los primeros en presentar este método en Bogotá, Colombia, donde se implementó como alternativa a los cuidados en incubadora a recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora. ⁽²³⁾

Se ha puesto de conocimiento que el Método Mamá Canguro favorece al desarrollo de vínculos afectivos en todos los neonatos, en el control de la temperatura, en el incremento del peso, inicio de la lactancia materna y situación clínica. ⁽²³⁾

b) Para la Madre:

○ Depresión Post Parto (Dpp)

A nivel mundial se calcula que afecta alrededor del 19,2% de las mujeres en el primer trimestre del postparto, Es el trastorno del ánimo más común del puerperio. Entre los factores asociados a estos cuadros

están entre otros, los propios de la adaptación materna a la etapa, como la percepción de autoeficacia, la regulación de ritmos fisiológicos del recién nacido y la instalación de una lactancia materna exitosa. ⁽²⁴⁾

El CPP entre el recién nacido y su madre, permite la vinculación afectiva, favorece la regulación de los procesos adaptativos extrauterinos, permite una lactancia materna exitosa, disminución de la ansiedad materna y su mayor percepción de autoeficacia. Contar con estudios de este tipo es relevante dado que la depresión es la primera causa de años de vida saludables perdidos en las mujeres y la primera causa de discapacidad severa en actividades de la vida diaria en el postparto, con una tasa de sub-diagnóstico cercana al 50%. ⁽²⁴⁾

- **Hemorragia Posparto**

- Atonía uterina:**

El sangrado posparto se controla fisiológicamente a través de la constricción de las fibras entrelazadas de miometrio que rodean los vasos sanguíneos que irrigan el sitio de implantación placentaria. La atonía uterina se presenta cuando el miometrio no puede contraerse.

La atonía es la causa más común de hemorragia posparto. Los factores predisponentes incluyen la manipulación excesiva del útero, la anestesia general (en particular con compuestos halogenados), sobre distensión uterina (por gemelos o polihidramnios), trabajo de parto prolongado, gran multiparidad, parto instrumental y manipulación intrauterina, inducción o aceleración del trabajo de parto con oxitocina, hemorragia anterior en la tercera etapa, infección uterina, extravasación de sangre al interior del miometrio y disfunción miometrial intrínseca. ⁽²⁵⁾

Involución uterina:

Después de la expulsión de la placenta, el útero se contrae rápidamente como mecanismo hemostático para comprimir los vasos miométriales, ubicándose a la altura del ombligo. Más adelante desciende a razón de 0,5-1 cm/día, llegando a la segunda semana postparto el útero, con un peso aproximado de 500 g, ya no se palpará al examen abdominal, porque ha involucionado hasta la cavidad pélvica, y hacia las 4 semanas, con un peso de 100 g, el útero retorna a su tamaño previo al embarazo. Por ecografía se ha documentado que en mujeres cuyo parto fue por cesárea o no lactaron, el tamaño uterino es ligeramente mayor.

(25)

II. CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL

CONTACTO PIEL A PIEL

Según lo revisado en diversas investigaciones e información recopilada, refiere que luego de que se haya practicado el contacto piel a piel, los beneficios son diversos; tanto para la madre y el recién nacido.

Para el RN hacen referencia a la importancia de mantener el calor, el tiempo de duración del contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia materna y la disminución de los niveles de cortisol, entre otros.

(5)

Durante al menos una hora el recién nacido debe realizar el CPP con su madre inmediatamente después del parto y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario. (5)

El derecho a la no separación del recién nacido y su madre, está contemplado en las siguientes recomendaciones.

TABLA 1: Recomendaciones para el fomento del contacto piel a piel

<p>1. El Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), entre las Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano.</p>	<p>“Con objeto de promover el vínculo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, durante el periodo de alumbramiento de la placenta si el recién nacido está vigoroso y aparentemente sano, se entregará a la madre envuelto en un paño seco, facilitando el contacto con la piel materna y el amamantamiento inmediato.”⁽¹⁰⁾</p>
<p>2. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP).</p>	<p>“El CPP facilita al recién nacido a establecer un vínculo afectivo con su madre y ayuda a adaptarse mejor a la vida extrauterina.”⁽¹¹⁾</p>
<p>3. La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP).</p>	<p>“Idealmente, se recomienda que coloquen a su recién nacido sobre su abdomen momentos después del parto”⁽¹²⁾</p>
<p>4. La Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>	<p>“Inmediatamente después de su nacimiento, el recién nacido ha de ser secado con ropas o toallas calientes, a la vez que se coloca sobre el abdomen materno o en sus brazos.”⁽¹³⁾</p>

Fuente: Contacto Piel con Piel: Beneficios y Limitaciones. Sonia mateo sota. España. Junio 2014. Adaptada por la autora de proyecto.⁽¹⁴⁾

TABLA 2: Derecho a no separación madre hijo

1. La Declaración conjunta OMS-UNICEF para el apoyo, protección y promoción de la Lactancia materna (1989).
2. La Declaración de Innocenti (1990).
3. La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) (1995) “Diez Pasos hacia una feliz Lactancia Natural”.
4. La Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la madre y del recién nacido (2001).

Fuente: Contacto Piel con Piel: Beneficios y Limitaciones. Sonia mateo sota. España. Junio 2014. ⁽¹⁴⁾

Fundamento del Contacto Piel a Piel

Se basa en estudios realizados en animales, en lo que se demostró que ciertas conductas innatas necesarias para la supervivencia de los neonatos dependen del hábitat. En los estudios con roedores, las crías que recibían menos atención de sus madres fueron las que presentaron problemas mentales y de salud a lo largo de su vida. En la biología de los mamíferos, el mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, que conducen a una lactancia satisfactoria, y por lo tanto a la supervivencia. Las rutinas hospitalarias en sala de parto y postparto pueden perturbar el desarrollo de las primeras interacciones entre el recién nacido y su madre. ⁽¹⁾

Este CPP se realizará ubicando al recién nacido decúbito prono en contacto con la piel de la madre, el recién nacido lentamente irá reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, cabeceo, pataleo, y poniendo en marcha los reflejos de búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico, alcanzando el pezón y realizando un agarre espontáneo. Este proceso debe ser espontáneo. ⁽¹⁾

El CPP puede realizarse sin restricciones si el recién nacido es a término o pre término tardío (35-37 semanas de gestación), el líquido amniótico es claro, respira o llora sin dificultad o si presenta buen tono muscular. ⁽¹⁾

Lozano M., en el año 2016, hace referencia sobre el contacto piel con piel inmediatamente postparto sin ninguna interferencia, constituye una de las estrategias que impactan en la salud física y mental del recién nacido a corto y largo plazo como lo demuestran estudios realizados en el campo de la neurociencia. No obstante, en muchos casos desde el nacimiento, esta práctica no se realiza por la ejecución de otras actividades de la atención inmediata al recién nacido, que, si bien son necesarias, pueden alterar significativamente el desarrollo de las primeras interacciones, colaborando a la pérdida del tiempo de oro para que se lleven a cabo las reacciones fisiológicas y psicológicas entre la madre-recién nacido. ⁽¹⁵⁾

En Chimbote, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán, se realiza esta práctica en el 88 % al 94 % entre el binomio madre-recién nacido durante los partos vaginales, con un tiempo de contacto menor de 45 minutos a lo estipulado por la norma técnica actual de atención al recién nacido Minsa-2013, que refiere: “El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, situación que es necesario fortalecer y mejorar su aplicación al 100%, aumentando las coberturas en los partos por cesáreas, con el fin de lograr la excelencia del cuidado humanizado al recién nacido desde el primer minuto de su vida extrauterina. ⁽¹⁵⁾

Dois A., Lucchini C., Villarroel L. y Uribe C. En el año 2013, en Chile, publicaron un trabajo de investigación cuyo tema fue Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. La depresión postparto es un problema de alta prevalencia que impacta en la vinculación afectiva de la madre con su hijo(a). El contacto piel con piel se define como el contacto del recién nacido seco y desnudo, en posición prona sobre el pecho

desnudo de su madre, cubierto por su espalda con una manta tibia, inmediatamente ocurrido el parto durante al menos una hora. Por otro lado, el contacto piel con piel entre la madre y su RN es una intervención segura y de bajo costo que ha demostrado tener beneficios para ambos no sólo en el postparto inmediato, sino que también en indicadores de desarrollo infantil saludable. ⁽¹⁶⁾

El Parto y el Contacto Piel a Piel

Después de producido el parto el recién nacido presenta un estado de alerta tranquila en cual se desarrolla durante la primera y segunda hora después del nacimiento, el cual va a permitir interactuar y desarrollar las bases afectivas con su madre. Lo que se desea con esta práctica es que el inicio a la vida extrauterina sea menos traumático.

Entonces el contacto piel a piel es la acción donde dos cuerpos se tocan; se roza la piel de la madre y del recién nacido. Este primer contacto es ideal para iniciar la primera lactancia de forma natural y comienza con el arrastre del neonato hacia al pecho y termina con el agarre del pezón (areola), iniciando de esta manera la primera mamada.

Se continuará con los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal, luego del periodo de contacto piel a piel:

- Se identificará al recién nacido.
- Se previene la infección ocular.
- Cuidado del cordón umbilical.
- Se realiza la somatometría.
- Se realiza un examen físico completo.
- Se registran los datos en la historia clínica neonatal.
- Se viste al recién nacido.
- Se trasladar junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato. ⁽⁸⁾

Duración del Contacto Piel a Piel

Según la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, emitida por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2013. El contacto piel a piel debe realizarse por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con este procedimiento se va a fortalecer el vínculo afectivo madre-recién nacido, se promueve el apego y se inicia la lactancia materna. La norma refiere que es un procedimiento que se realiza si el recién nacido y la madre se encuentran en buen estado; se basa en colocar inmediatamente sobre el vientre materno, al recién nacido con apoyo del personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se retira el primer campo húmedo y se cubre al recién nacido con el segundo campo precalentado. ⁽⁸⁾

Comportamiento del Recién Nacido Durante el Contacto Piel a Piel

El recién nacido luego del nacimiento, reposa sobre el cuerpo de su madre alcanzando una coloración sonrosada de los labios, se mantiene con los ojos abiertos y realizando pequeños movimientos durante diez a veinte minutos. Posterior a esto, ponen en marcha los reflejos de arraigo (como el cabeceo, reptación, pataleo, acercamiento del puño a la cara, lametadas, búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico materno), esto le va a permitir al recién nacido acercarse al pezón y realizar un agarre espontáneo. ⁽⁸⁾

Requisitos para Realizar el Contacto Piel a Piel

- Recién nacido a término o en el pretérmino tardío (35-37 semanas).
- Respira o llora sin dificultad.
- Presenta buen tono muscular.
- Líquido amniótico claro.

En los partos de riesgo, se podrá realizar el contacto piel a piel, siempre que él o la pediatra presente lo considere. En estos casos, si el recién nacido ha tenido que ser separado para su atención, tan pronto como el pediatra lo considere indicado, se colocará en CPP no realizándose ningún cuidado rutinario que pueda ampliar la separación.

Las medidas médicas y procedimientos no urgentes no se debería realizar inmediatamente tras el parto, no sólo porque se tendrían que separar, sino porque son maniobras estresantes que pueden interferir en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina y favorecer a su desestabilización. ⁽²⁶⁾

Protocolo para Realizar Contacto Piel a Piel

La Asociación Española de Pediatría recomienda el siguiente protocolo para poner en marcha el CPP entre el recién nacido y su madre:

- El personal de salud tendrá que comunicar a la madre cuando se encuentra en el periodo de dilatación, acerca de los beneficios e importancia de realizar el procedimiento del CPP.
- Se tiene que mantener una temperatura adecuada en sala de partos (26^{ac}).
- Habilitar toallas o campos precalentados para la recepción y secado del recién nacido.
- Al ser el parto un acontecimiento íntimo, se requiere que el entorno en el que se realiza favorezca a la tranquilidad, privacidad y confianza de la mujer. Por lo que el ambiente de sala de partos debe ser cálido, silencioso, el menor número de profesionales posible y la madre debería de tener un acompañante.
- Invitar a la madre a que se descubra el pecho/abdomen en los últimos minutos del expulsivo, apoyándola si fuera necesario y cubriéndola con un campo caliente.
- Sacar el campo cuando nace el recién nacido.
- Ubicar al recién nacido directamente sobre la piel de su madre, con ayuda de una toalla precalentada secar suavemente el dorso,

examinando que respira sin dificultad, que tenga buen tono muscular (flexor) y buen movimiento torácico.

- Retirar la toalla utilizada para secar al recién nacido y cubrir a ambos con otro campo seco y caliente, colocados a nivel de los hombros del recién nacido para permitir contacto visual con su madre.
- Ayudar a ubicar a la madre semi incorporada 45^a abrazando a su recién nacido que se encontrará en posición prona entre sus pechos. El recién nacido con las extremidades abiertas y flexionadas, la cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, evitando la flexión e hiperextensión del cuello va a favorecer el contacto visual entre ambos.
- Se colocará un gorro de algodón precalentado.
- El Test de APGAR debe realizarse sobre el cuerpo de la madre.
- El CPP no debe interferir en el pinzamiento tardío de cordón umbilical y la realización del alumbramiento dirigido.
- Se vigilará el bienestar del recién nacido y de la madre, evaluando su respiración, tono muscular, y coloración durante todo el proceso.
- Se debe identificar al recién nacido antes de pasar a la madre a la sala de puerperio.
- Mantener al recién nacido en contacto piel con piel mientras la madre pasa a la cama y facilitar el acceso al pecho materno, pero es importante dejar que el recién nacido realice el agarre espontáneo. ⁽²⁷⁾

En resumen, en los establecimientos de salud del Perú se realizan 3 pasos para el contacto piel a piel, los cuales están contemplados como indicadores de esta presente investigación y son los siguientes:

- Ubicar al recién nacido sobre el pecho de la madre.
- Cubrir con una frazada tanto a la madre como al recién nacido.
- Observar y asistir al recién nacido y a la madre.

Contacto Piel a Piel para Pacientes Cesareadas

Este procedimiento se puede realizar en cesáreas programadas, con ayuda del personal de salud. Si el estado de la madre no permite que el contacto piel a piel se lleve a cabo en el mismo quirófano, éste se puede continuar con el padre, hasta que la cesárea termine y al pasar la madre a sala de reanimación postquirúrgica se realizará el CPP lo antes posible.

En caso el recién nacido tiene que ser valorado en la cuna termina por el pediatra, se comenzará con el CPP cuando la valoración finaliza, ya que son estos recién nacidos quienes necesitan de su madre. ⁽¹⁾

En las cesáreas con anestesia epidural y buen estado clínico del recién nacido y su madre, con alguna modificación en las posiciones, se puede facilitar la interacción madre/recién nacido, similar a los partos vaginales. La evaluación y vigilancia del recién nacido durante este tiempo puede ser realizada por inspección. ⁽¹⁹⁾

II.I Cumplimiento del Contacto Piel a Piel

Es el cumplimiento de criterios acordados que establece la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal. ⁽⁸⁾

Características del Contacto Piel a Piel elaborados desde los Estándares de la Calidad según el MINSA

Es el conjunto de características técnico científico, humano y material, donde se demuestra el desempeño ético, eficaz, y humano en la realización del CPP, en este sentido se plantea la utilización de los estándares de calidad para la medición las características del contacto piel a piel.

ATRIBUTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Eficacia	Lograr las metas y actividades verificables de acuerdo a procedimientos, planes y normas.	% de madres en las que se realiza correctamente el contacto piel a piel madre e hijo. (Pecho desnudo de la madre/ recién nacido desnudo).
Continuidad	Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de problema de salud.	% de madre e hijo que reciben contacto piel a piel durante 45 minutos sin interrupciones.
Oportunidad	Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso	% de recién nacidos que reciben contacto piel a piel inmediatamente después del parto.
Privacidad	Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica	% de contacto piel a piel que se realiza manteniendo el pudor y la intimidad de la madre.

Fuente: Gráfico basado en Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68- Ministerio de Salud. Y Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones. Sonia Mateo Sota. España. Junio 2014. ⁽²⁹⁾

Dimensiones del Cumplimiento del Contacto Piel a Piel:

De acuerdo a lo desarrollado por Avedis D., refiere en la formulación de los estándares de calidad, plantea que la calidad será abordada por 3 dimensiones: La dimensión del entorno, la dimensión humana y la dimensión técnica; en las cuales se pueden establecer requisitos o atributos de calidad a cada uno, que caracterizaran al servicio de salud. Los estándares formulados de esta manera expresan los niveles de calidad deseada y alcanzable por los servicios hospitalarios en tanto que los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto internos como externos. ⁽³⁸⁾

De acuerdo a la Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados, refiere lo siguiente:

La institución cuenta con manuales, procedimientos y protocolos, aprobados y actualizados, disponibles para la atención y conocidos por el personal.

ATRIBUTO EFICACIA:

Propósito: Busca mejorar la atención a través de la protocolización de los procedimientos de atención que se ajuste a las necesidades, al poder resolutivo de cada servicio y recurso disponible. ⁽³⁸⁾

Ámbito: Según las prioridades sanitarias identificadas, la organización de salud debe diseñar los protocolos de atención para cada servicio. ⁽³⁸⁾

Proactividad: Otorga la participación del personal asistencial y técnico en el diseño de protocolos y la puesta en marcha de una atención basada en procedimientos que han sido normados y estandarizados por la misma organización. ⁽³⁸⁾

Ciclo de evaluación y mejoramiento: A través del seguimiento de la disponibilidad de los protocolos en los servicios y la evaluación semestral del conocimiento de la existencia de protocolos de prevención

y manejo de accidentes punzocortantes por parte de los usuarios internos. ⁽³⁸⁾

Impacto: Busca mejorar el desempeño del personal y los procedimientos durante la atención. ⁽³⁸⁾

Despliegue en la institución: Los equipos asistenciales y de gestión de las organizaciones de salud, buscarán protocolizar la atención de los problemas de salud más frecuentes, en base a experiencias previas y a las últimas evidencias disponibles. ⁽³⁸⁾

Despliegue hacia el usuario: El personal de salud cumplirá con los procedimientos, normas y protocolos para asegurar una eficaz toma de decisiones durante la prestación de servicios. ⁽³⁸⁾

ATRIBUTO CONTINUIDAD:

La institución cuenta con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida de los servicios y la atención a sus referencias. ⁽³⁸⁾

Propósito: Desea garantizar una atención integral con una adecuada disponibilidad de los servicios de apoyo tanto para efectuar y recibir referencias en el ámbito de su jurisdicción, como para la atención continua al interior de los servicios hospitalarios. ⁽³⁸⁾

Ámbito: Comprende los servicios hospitalarios, así como las referencia y contra referencia de los establecimientos de salud. ⁽³⁸⁾

Proactividad: Promueve a que la atención mejore de forma adecuada y permanente de acuerdo al flujo de la demanda. Conecta a los hospitales con otros establecimientos de su jurisdicción mediante procesos de referencia y contra referencia. ⁽³⁸⁾

Ciclo de evaluación y mejoramiento: Mediante la medición periódica de la disponibilidad de servicios de apoyo, medios de comunicación y transporte, necesarios para las referencias. ⁽³⁸⁾

Impacto: Apoyo hasta la solución del problema de salud del usuario externo, con atención preferencial del paciente referido. ⁽³⁸⁾

Despliegue en la institución: Los equipos de gestión y el personal de la organización establecerá la forma de garantizar la permanencia del usuario externo y la solución de los problemas por los que acude a los centros hospitalarios. ⁽³⁸⁾

Despliegue hacia el usuario: Se promoverá la participación activa del usuario externo en la medición de la conformidad con relación a la solución de su problema de salud. ⁽³⁸⁾

ATRIBUTO OPORTUNIDAD

El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso. ⁽³⁸⁾

Propósito: Garantizar la disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera según las características de la severidad y complejidad de cada caso. ⁽³⁸⁾

Ámbito: Su jurisdicción y la organización de salud correspondiente. ⁽³⁸⁾

Proactividad: En el área de admisión de cada hospital e instituto especializado, agiliza la atención en los servicios de cirugía y emergencia. ⁽³⁸⁾

Ciclo de evaluación y mejoramiento: Mediciones permanentes y periódicas de los tiempos de espera en consulta externa y emergencia. ⁽³⁸⁾

Impacto: Mejorará la prontitud y capacidad de la atención de los procesos en consulta externa y emergencia. ⁽³⁸⁾

Despliegue en la institución: Involucra la participación activa de los administrativos y asistenciales en los servicios de emergencia y consulta externa. ⁽³⁸⁾

Despliegue hacia el usuario: Los usuarios percibirán las mejoras como parte de un esfuerzo conjunto con el equipo de gestión, reflejado en las encuestas de satisfacción. ⁽³⁸⁾

ATRIBUTO PRIVACIDAD

Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida. ⁽³⁸⁾

Propósito: Busca garantizar que se brinde una atención personalizada percibida por el usuario externo. ⁽³⁸⁾

Ámbito: Los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización. ⁽³⁸⁾

Proactividad: Promueve lograr que los usuarios externos sientan privacidad en su atención. ⁽³⁸⁾

Ciclo de evaluación y mejoramiento: Se realizará la medición de la percepción de privacidad de los usuarios externos en los servicios de consulta externa, emergencia, y hospitalización. ⁽³⁸⁾

Impacto: El usuario y su individualidad representa el eje central de la medición de la percepción de privacidad en la atención en los servicios de salud. ⁽³⁸⁾

Despliegue en la institución: El personal de la organización de salud y el equipo de gestión que se desempeña en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo. ⁽³⁸⁾

Despliegue hacia el usuario: Los usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización constituyen el centro de atención en sus percepciones de privacidad medidas a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son de importancia para la organización. ⁽³⁸⁾

III. Satisfacción del Usuario:

La satisfacción del usuario externo es el indicador más usado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida.

Según **Sandoval y Et. Al.** Manifiesta que la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación a las características del servicio que se pueda recibir y a las condiciones de las áreas físicas. ⁽³⁹⁾

Salinas y Et. Al. Al evaluar la satisfacción del usuario, encontraron que el 50% de los pacientes encuestados sobre el servicio de consulta, manifestaron que la atención fue excelente y el 40% señaló que la atención fue inadecuada, básicamente por los tiempos prolongados de espera. ⁽⁴²⁾

García y Et. Al. Indicaron que la satisfacción del usuario se refiere a un cúmulo comportamientos y actitudes hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica recibida). ⁽⁴¹⁾

Zurita B. a través de un estudio realizado denominado “Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud” en 1993 reveló mala calidad en el sector privado (16%), secretaria de salud (19%) y seguridad social (38%). Los motivos de satisfacción fueron tiempo de espera (7%), buen trato (26%), el diagnóstico y la exploración (34%). Los motivos de insatisfacción fueron exploración y diagnóstico (8%), consulta corta (8%), maltrato (18 %) y tiempo de espera (22%). ⁽⁴⁰⁾

La satisfacción de usuarios considerada como la realización de una necesidad, el cumplimiento o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en 4 áreas: identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan cambios para mejorar la satisfacción, comparar los programas o sistemas de salud y asistir a las organizaciones cuyos servicios tienen poca aceptabilidad. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

SERVQUAL Es una herramienta de escala múltiple elaborada por Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988) que va a medir en cualquier servicio la percepción de la calidad de los usuarios, la cual es entendida como el juicio de un cliente acerca de la excelencia total de una entidad, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. ⁽⁴²⁾

El instrumento mide 5 dimensiones de la calidad de los servicios: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta herramienta será modificada a favor de la investigación dándonos como resultado información importante con respecto a la satisfacción de la usuaria. ⁽⁴²⁾

Se desea brindar mejoras en base a los resultados obtenidos, mediante el desarrollo de acciones correctivas o proyectos de mejora continua.

Las encuestas para cada servicio: Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según categoría incluye en su estructura 18 preguntas de Expectativas y 25 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- ❖ Fiabilidad: Preguntas del 01 al 03
- ❖ Capacidad de Respuesta: Preguntas del 04 al 05
- ❖ Seguridad: Preguntas del 06 al 08.
- ❖ Empatía: Preguntas del 09 al 10
- ❖ Aspectos Tangibles: Preguntas del 11 al 12. ⁽³⁷⁾

La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo ha sido modificada a favor de la investigación. ⁽³⁷⁾

GRADO DE SATISFACCION	FIABILIDAD (F)	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
	CAPACIDAD DE RESPUESTA (CR)	Brindando un servicio rápido y oportuno, frente a la respuesta de calidad y tiempo aceptable, teniendo disposición de servir a los usuarios.
	SEGURIDAD (S)	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando cortesía, conocimiento, habilidad y privacidad para comunicarse.
	EMPATÍA (E)	Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, atendiendo y entendiendo adecuadamente sus necesidades.
	ASPECTOS TANGIBLES (T)	Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con la apariencia física del personal, condiciones de las instalaciones, equipos y material.

Fuente: “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA. ⁽³⁷⁾

Dimensiones de la Satisfacción del Usuario

ATRIBUTO: FIABILIDAD

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.⁽⁴³⁾

Según Farfán M. en el año 2007, precisa que: “La fiabilidad de un sistema es realizar un proceso o un producto, sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, hasta el seguimiento del final de la producción”.⁽⁴³⁾

La revista ABB Nueva Zelanda en el año 2009: refiere que es “Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Se entiende por mejorar la fiabilidad a tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.⁽⁴³⁾

En consecuencia, es la capacidad para identificar los problemas, aminorar errores y buscar soluciones con el fin de evitar riesgos; mediante el mejoramiento de los procesos, con la innovación de la tecnología y la capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.⁽⁴³⁾

ATRIBUTO: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Es la voluntad y disposición para ayudar a los usuarios como a los proveerlos para obtener un servicio rápido.

Para Zeithman A. y Jo B., la responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.⁽⁴⁴⁾

Según Llorec y Otros (2006): “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna”.⁽⁴⁴⁾

ATRIBUTO: SEGURIDAD

El significado de la Real Academia Española es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”.

Castillo E., profesor de la universidad del BIOBIO de Chile menciona la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”. (44)

El ingeniero González Hugo, precisa que: “La seguridad es la habilidad para transmitir confianza al cliente con la cortesía prestada, la amabilidad de los empleados y el conocimiento del servicio. (44)

La seguridad es una cualidad, aptitud y habilidad del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera precisa, fácil y sencilla. Es también la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda necesaria. (44)

ATRIBUTO: EMPATIA

Refiere Zeithman A. y Jo B.: que la empatía es “Brindar a los clientes atención cuidadosa e individualizada”. (44)

Personajes como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”. (44)

La definición de N. Feshback, fue: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. (44)

La empatía es una habilidad propia de cada ser humano, que va a permitir entender a los demás, podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, poniéndose en su lugar entendiendo su forma de pensar y su punto de vista

mejorando de esta manera las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando de esta manera sentimientos de comprensión y simpatía.

ATRIBUTO: ASPECTOS TANGIBLE

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, personal, material y equipo de comunicación. Son los aspectos físicos que el usuario percibe en la organización. La limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos de infraestructura, personas y objetos.

Zeithman A. y Jo B., define elementos tangibles: “a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación.”⁽⁴⁴⁾

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal. ⁽²⁾

- **NORMA TECNICA:** Documento aprobado por un organismo reconocido que establece especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados servicios, procesos o productos.
- **PERIODO PUERPERAL INMEDIATO:** Primeras 24 horas posparto.
- **PERIODO PUERPERAL TARDIO:** Desde el día 11 hasta el día 42 posparto.
- **ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO:** Administración de útero-tónicos antes de que transcurra un minuto después del nacimiento del recién nacido. Aplicar tracción controlada del cordón umbilical y realizar masajes uterinos después de la expulsión de la placenta.
- **PINZAMIENTO TARDIO:** Corte del cordón umbilical al dejar de latir (2-3 minutos), para que pueda permitir “transfusión” de la placenta al recién nacido de 35 a 40 ml de sangre por kg de peso.
- **APEGO:** Es un concepto que debemos a la etología, se define como una vinculación afectiva duradera, intensa, de carácter singular, que se consolida y desarrolla entre dos individuos, por medio de interacciones recíprocas, y cuyo objetivo inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza, ya que esto proporciona protección, consuelo y seguridad.
- **ALOJAMIENTO CONJUNTO:** Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando la lactancia materna exclusiva y el apego. Se realizará desde el nacimiento hasta el momento en que madre y el recién nacido sean dados de alta.

- **ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO:** Es el conjunto sistematizado de intervenciones, actividades, y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 siguientes horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.
- **RECIÉN NACIDO A TÉRMINO:** Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- **ATENCIÓN INMEDIATA:** El equipo responsable de la atención inmediata está conformado por el médico neonatólogo, médico pediatra, médico cirujano o profesional de enfermería especialista en atención neonatal o con competencias para la atención del recién nacido. En casos de emergencia y en ausencia de los profesionales antes mencionados, el recién nacido puede ser atendido por la obstetra u otro profesional o personal de la salud capacitado. El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, las condiciones inmediatas al nacimiento del recién nacido/a, decidir y aplicar las intervenciones indicadas para reducir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad neonatal inmediata; así como reducir el riesgo de complicaciones severas e invalidantes. La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones.
- **APGAR:** Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del recién nacido. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando.

- **RECIEN NACIDO EN BUEN ESTADO:** Con un examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal.
- **CALIDAD DE LA ATENCION:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **SERVQUAL:** Es una escala multidimensional elaborada por Parasuraman et al (1988), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios.
- **GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- **USUARIO:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- **SATISFACCIÓN DE LA USUARIA DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL:** Toda usuaria satisfecha con su atención en el contacto piel a piel, que se haya respetado el tiempo de 45 a 60 minutos, sobre el vientre materno, según lo establecido por la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal y que se haya respetado una serie de procedimientos durante su parto actual. Como el que se haya informado sobre la importancia del contacto piel a piel, que el equipo de profesionales que la atendió la haya apoyado y a su vez generado confianza durante el procedimiento del contacto piel a piel, tratándola con amabilidad y respetando sus costumbres.

CAPITULO III

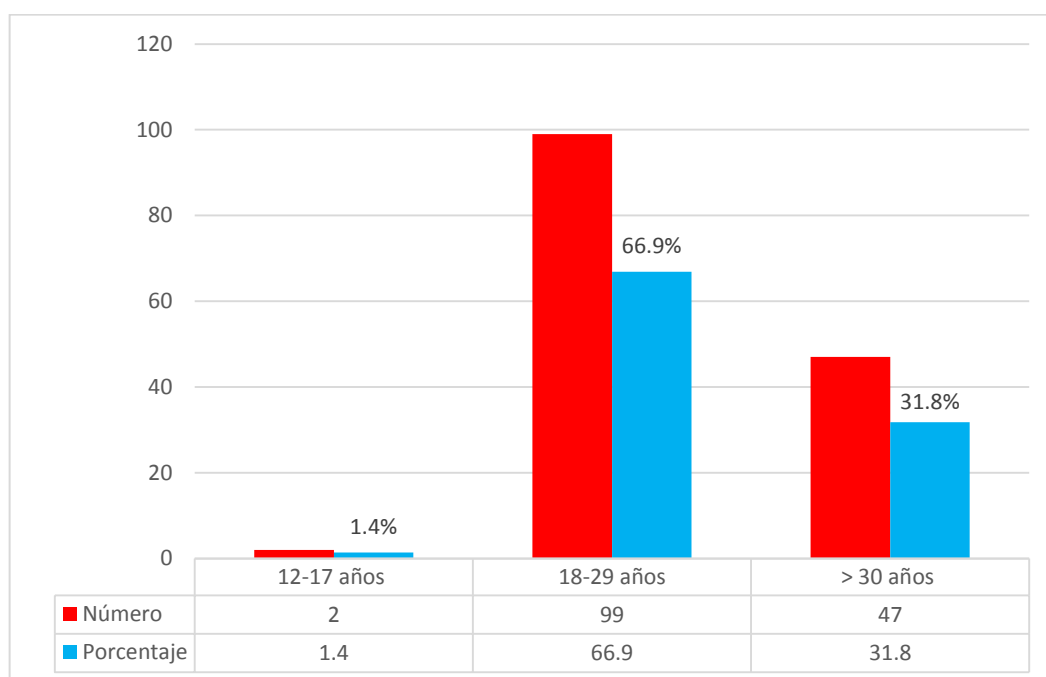
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

Tras la recolección de datos, estos se introdujeron en una hoja cálculo de Microsoft Excel, creándose una base de datos, luego se realizó el análisis estadístico respectivo en el programa SPSS 22, corrección de prueba exacta de Fisher obteniendo el χ^2 de 34.703, y se elaboraron tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel.

A continuación presentaremos los resultados obtenidos de una muestra de 148 usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui - 2018, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron ser parte del estudio.

Figura N° 1
EDAD DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018

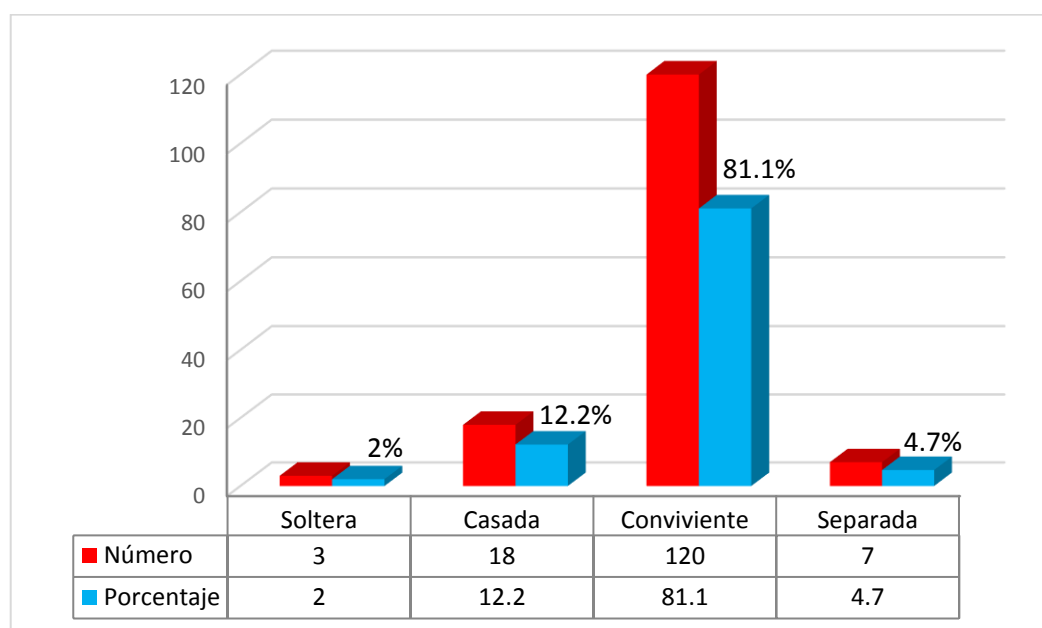


Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 1 observamos el porcentaje de las usuarias atendidas que participaron en el estudio según grupos de edad; evidenciándose los mayores porcentajes en el grupo etario de 18 a 29 años, representadas por 99 usuarias atendidas con el 66.9%, seguido del grupo etario de mayores de 30 años representadas por 47 usuarias atendidas con el 31.8% y 1.4% corresponde al grupo etario de 12 a 17 años representadas por 2 usuarias atendidas.

Figura N° 2

**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018**

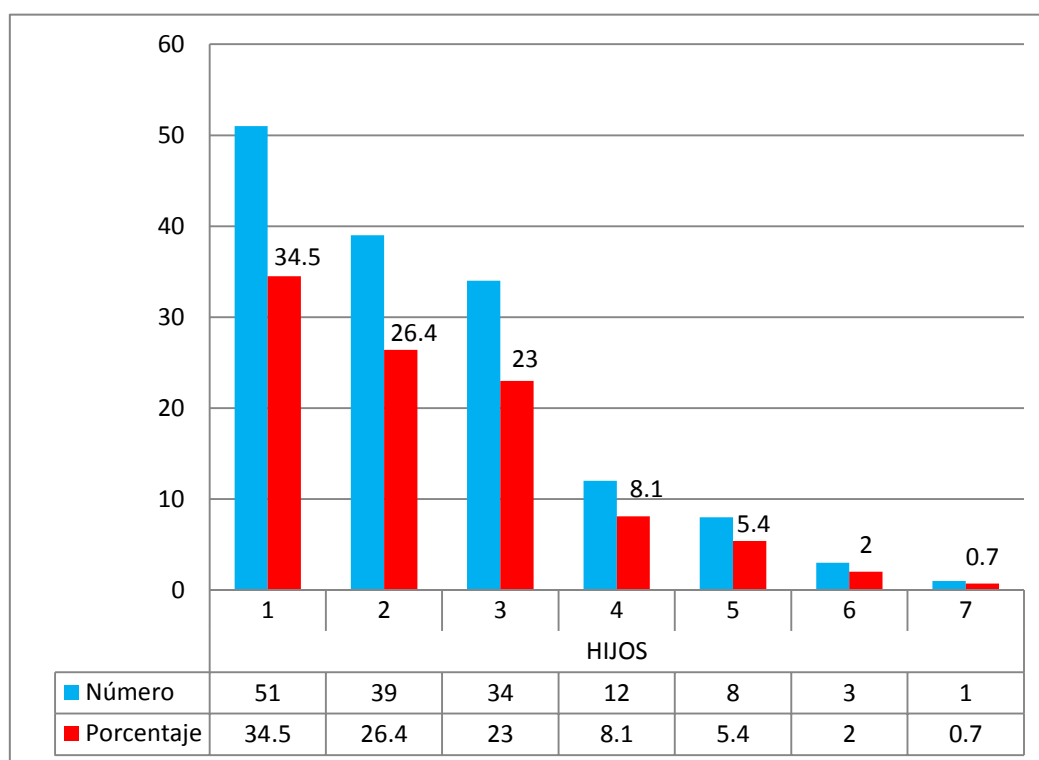


Fuente: Elaboración propia del autor.

La figura N° 2 nos permite conocer el estado civil, siendo una cantidad importante integrada por 120 usuarias atendidas que practican la convivencia representando el 81.1%, seguido de 18 usuarias atendidas quienes son casadas representando el 12.2%, 7 usuarias atendidas son separadas que representan el 4.7% y 3 usuarias atendidas son solteras que corresponde al 2%.

Figura N° 3

**PARIDAD DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018**

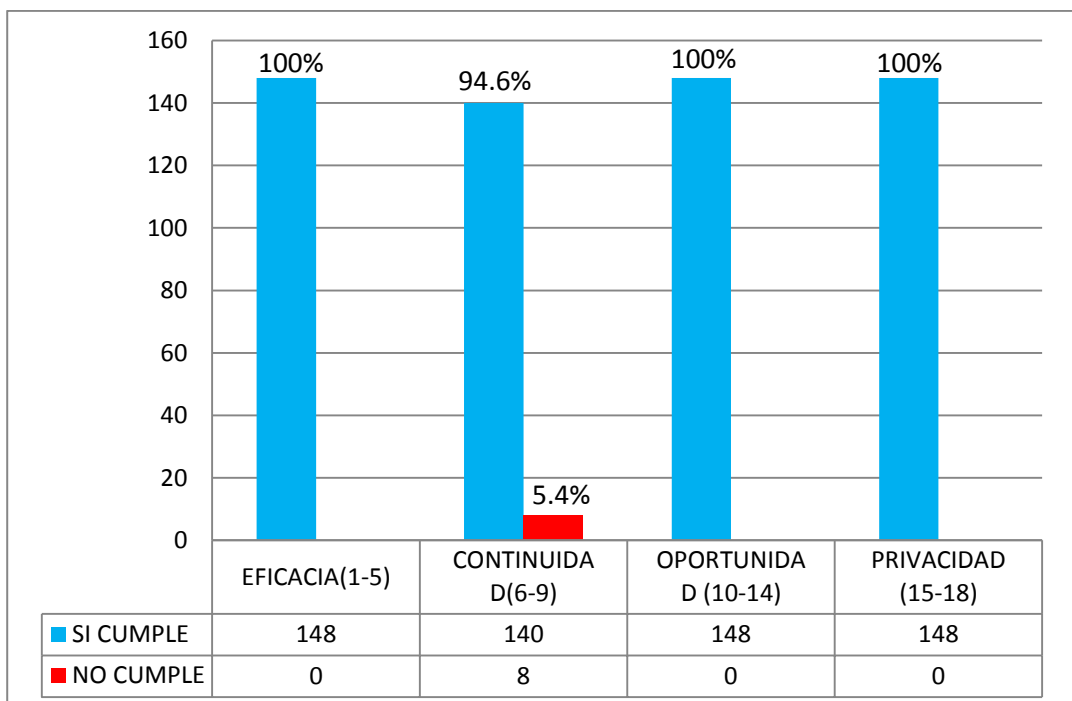


Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 3 se observa la paridad del total de las 148 usuarias atendidas que fueron parte del estudio, 51 usuarias representaron el 34.5% que tuvieron un hijo, el 26.4% corresponde a 39 usuarias atendidas que tuvieron dos hijos, un 23% corresponde a 34 usuarias atendidas que tuvieron tres hijos, 8.1% corresponde a 12 usuarias atendidas que tuvieron cuatro hijos, 5.4% corresponde a 8 usuarias atendidas que tuvieron 5 hijos, 2% corresponde a 3 usuarias atendidas que tuvieron seis hijos y solo el 0, 7% de usuarias atendidas tuvieron siete hijos.

Figura N° 4

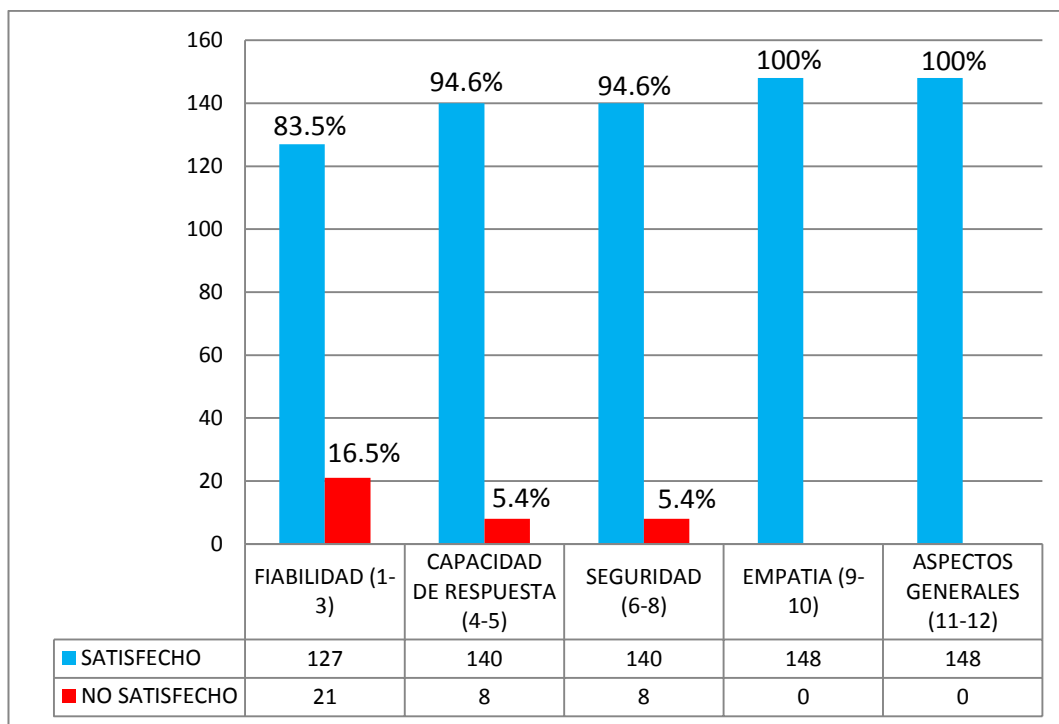
**DIMENSIONES DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL EN
LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018**



Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 4 se observan las dimensiones del cumplimiento del contacto piel a piel, donde se evidencia que tanto la eficacia, oportunidad y privacidad se cumplió al 100% en las 148 usuarias atendidas, mientras que en la dimensión de continuidad el 5.4% representadas por 8 usuarias atendidas en quienes no se cumplió los criterios evaluados del cumplimiento del contacto piel a piel los cuales se deben fortalecer.

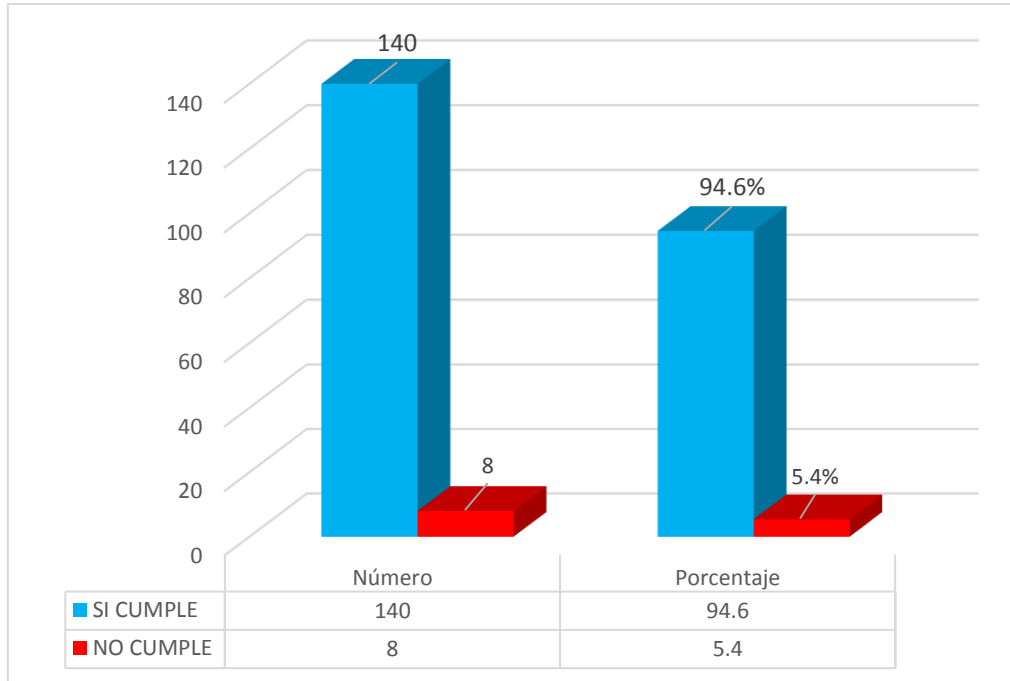
Figura N° 5
DIMENSIONES DEL GRADO DE SATISFACCIÓN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI – 2018



Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 5 nos muestra las dimensiones del grado de satisfacción, evidenciándose que en la empatía y aspectos generales las 148 usuarias atendidas que fueron parte del estudio representando el 100% estuvieron satisfechas, sin embargo, se visualiza que el 5.4% de las usuarias atendidas estuvieron insatisfechas en la capacidad de respuesta y seguridad, representadas por 8 usuarias atendidas. Mientras que en la fiabilidad 21 usuarias atendidas representadas por el 16.5% estuvieron insatisfechas.

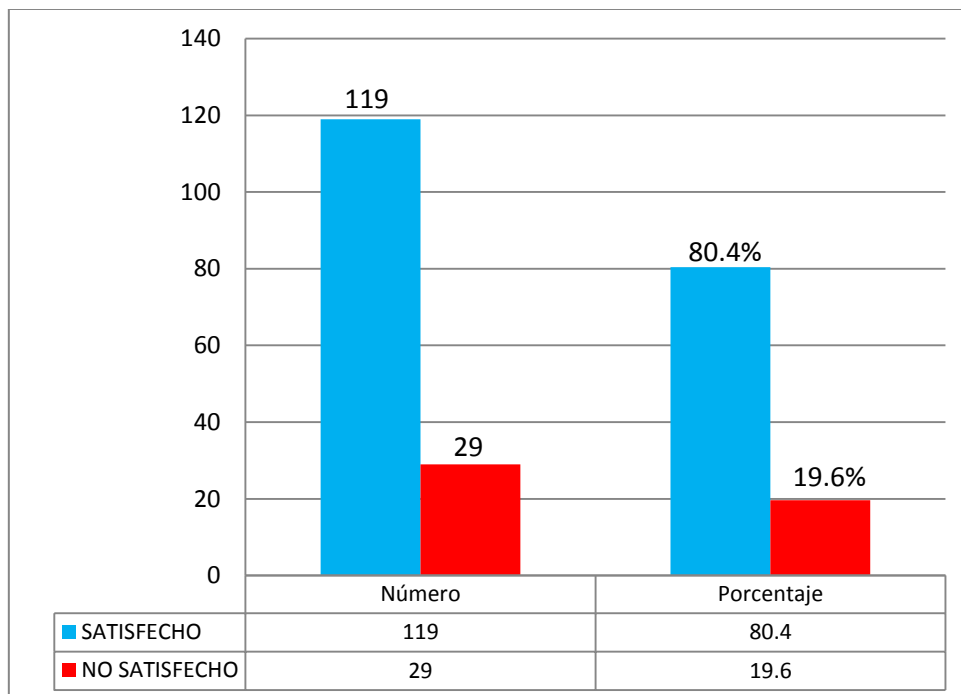
Figura N° 6
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL
EN LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018



Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 6 se observa el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel, donde del total de la muestra que corresponde a 148 usuarias atendidas, siendo 140 usuarias atendidas representando el 94.6% cumplió con el contacto piel a piel; mientras que 8 usuarias atendidas representadas por 5,4% no cumplió con el contacto piel a piel.

Figura N° 7
GRADO DE SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS ATENDIDAS.
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2018

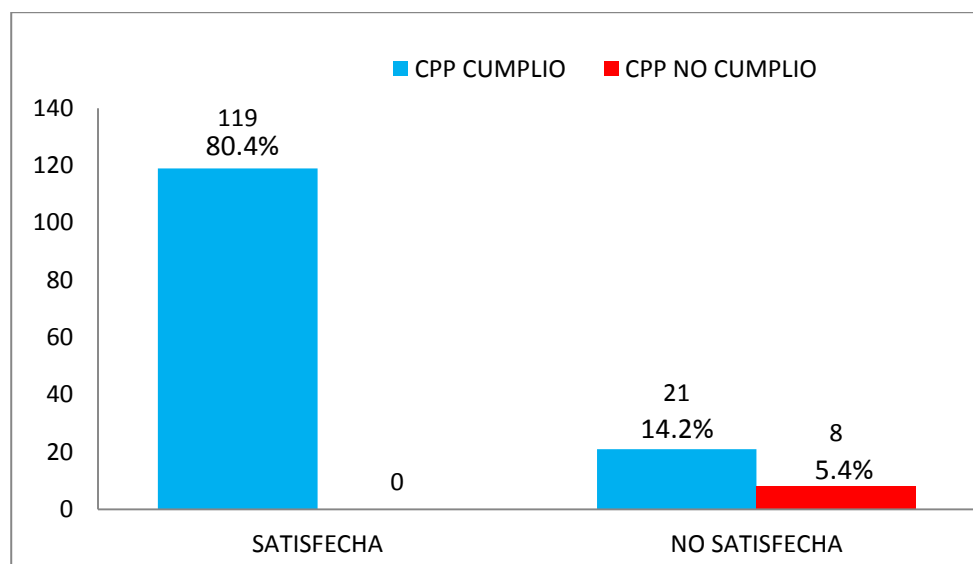


Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 7 se puede observar que 119 usuarias atendidas representando el 80.4% se consideraron satisfechas con la prestación recibida o con el contacto piel a piel y solo 29 usuarias atendidas representando el 19.6% se consideró insatisfecha con la atención.

Figura N° 8

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – 2018



Fuente: Elaboración propia del autor.

En la figura N° 8 se puede observar que el 80.4% representadas por 119 usuarias atendidas en quienes se realizó el contacto piel a piel manifestaron estar satisfechas, el 5.4% que corresponde a 8 usuarias atendidas en quienes no se realizó el contacto piel a piel manifestaron no estar satisfechas; y el 14.2% representadas por 21 usuarias atendidas en quienes se realizó el contacto piel a piel manifestaron no estar satisfecha.

CONTACTO PIEL A PIEL		SATISFACCION		Total
		SATISFECHA	NO SATISFECHA	
CUMPLIÓ	Recuento	119	21	140
	% del total	80,4%	14,2%	94,6%
NO CUMPLIÓ	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	5,4%	5,4%
Total	Recuento	119	29	148
	% del total	80,4%	19,6%	100,0%

Chi²: 34.703

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

De acuerdo a las características generales según la edad de las usuarias atendidas que formaron parte de este estudio, el 66.9% oscilan entre los 18 a 29 años, el 1.4% corresponde a las usuarias entre las edades de 12 a 17 años y el 31.8% que representa a usuarias mayores de 30 años.

Por otro lado en cuanto al estado civil el 81.1% representadas por 120 usuarias atendidas practican la convivencia y sólo el 12.2% que corresponde a 18 usuarias atendidas están casadas.

En cuanto a las dimensiones consideradas en el cumplimiento del contacto piel a piel, se obtuvo como resultado el cumplimiento al 100% en las dimensiones de eficacia, oportunidad y privacidad; y sólo el 5.4% no cumplió en la dimensión de continuidad, esto basado al tiempo de duración del contacto piel a piel.

Según los hallazgos obtenidos por Gutiérrez D. y Farro D. en el 2015, quienes refieren que la aplicabilidad del contacto piel a piel se ve limitada por el desconocimiento de sus beneficios y falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan, entre 3 a 5 minutos, mientras dura

el pinzamiento tardío del cordón umbilical, esto evidencia un incumplimiento de la norma vigente y una necesidad urgente de capacitación y sensibilización del equipo de salud que brinda la atención inmediata del recién nacido. Con respecto al estudio realizado para la presente investigación podemos indicar que los resultados son distintos, ya que se encontró que un 94.6% de usuarias atendidas se realizó el contacto piel a piel durante 45 a 60 minutos, tiempo estimado por la norma técnica atención Integral de la salud neonatal.

De acuerdo a lo señalado por Guzmán en el año 2015, la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término fue no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes; información que no coincide con los resultados del estudio; tal es así que solo a 8 usuarias atendidas no se le realizó el contacto piel a piel 5.4%.

En el estudio realizado por Laviña A. en el año 2014, concluyeron que el contacto piel a piel influyó positivamente en el inicio de lactancia materna dentro de las dos primeras horas posteriores al parto, información que se compara con lo obtenido en el presente estudio, ya que en un 94.6% que realizaron contacto piel a piel hubo inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

Herrera A., en el estudio realizado en el año 2013, concluyó que se fomentará el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido, y si no se pudiera, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto piel a piel con su hijo, tal y como la evidencia científica lo expone, información que se podría sugerir también en nuestro país, y que tanto la madre como el padre puedan ser parte de este importante evento.

En relación al grado de satisfacción de las usuarias atendidas los hallazgos de este estudio nos muestra que el 80.4% estuvo satisfecha y el 19.6% no estuvo satisfecha.

En las dimensiones utilizadas para conocer el grado de satisfacción de las usuarias corresponde a las dimensiones de empatía y aspectos generales, dieron resultados satisfactorios en su totalidad. Sin embargo en las dimensiones de capacidad de respuesta y seguridad el 5.4% manifestó estar insatisfecha, además en la dimensión de fiabilidad el 16.5% indicaron estar insatisfechas.

El estudio realizado por Salinas y Et. Al. Encontró que el 40% manifestó que la atención fue inadecuada, básicamente por los tiempos prolongados de espera. Zurita B. en un estudio” en el año 1993, evidenció en base a sus resultados que los motivos de satisfacción fueron por el tiempo de espera, buen trato, diagnóstico y exploración; y los motivos de insatisfacción fueron por la consulta corta, maltrato y un mayor tiempo de espera.

De acuerdo a lo expuesto por diversos autores utilizados en este estudio, se puede determinar que en base al cumplimiento del contacto piel a piel, existe una discrepancia con respecto al tiempo de duración del contacto piel a piel, ya que este tiempo estimado entre 45 a 60 minutos, según la norma fue respetado en su mayoría (94.6%) siendo un mínimo porcentaje de usuarias en las cuales no se realizó el contacto piel a piel (5.4%), las mismas que manifestaron no estar satisfechas, agregando que un 14.2% en quienes se realizó el contacto piel a piel no estuvieron satisfechas, esto por las dimensiones de fiabilidad y seguridad, por tanto se tiene que mejorar dichas dimensiones para poder ofrecer un mejor servicio, brindando a la usuaria una atención oportuna. Además según lo evidenciado por los autores que realizaron estudios de satisfacción de las usuarias, se podría determinar que en base a los resultados obtenidos en este proyecto podría ser comparada con lo obtenido por Salinas y Et. Al. Y

Zurita B., ya que las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad hacen referencia a los tiempos, causando usuarias atendidas insatisfechas. Por lo que sería conveniente poder mejorar esta situación a favor de las usuarias.

Finalmente los hallazgos obtenidos en el presente estudio nos muestra que existe relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel, con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas, ($p \leq 0.000$) lo cual nos indica que hay una relación altamente significativa entre cumplimiento y satisfacción. En base a los resultados obtenidos se determinó que la mayoría que cumplió el contacto piel a piel se consideró satisfecha.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se encontró que en su mayoría (94.6%) cumplieron con las dimensiones del contacto piel a piel, mientras que un porcentaje mínimo (5.4%) no cumplieron con las dimensiones establecidas en el presente estudio.
- Se halló 119 usuarias atendidas quienes cumplieron con el contacto piel a piel y manifestaron estar satisfechas, mientras que 29 usuarias manifestaron estar insatisfechas, a pesar que 21 usuarias cumplieron con el contacto piel a piel.
- Finalmente se obtuvo una relación significativa entre el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas.

4.2 Recomendaciones

- Empoderar a las madres sobre la importancia del contacto piel a piel durante la atención prenatal.
- Concientizar o socializar al personal de salud, sobre los documentos normativos relacionados a la atención inmediata del recién nacido, acerca de la importancia del contacto piel a piel, en base a los beneficios para la madre y su recién nacido.
- Se sugiere al personal de salud que pueda mejorar su atención con las pacientes que acuden al Centro Materno José Carlos Mariátegui, ya que se encontró un porcentaje pequeño de puérperas atendidas a quienes el personal de salud no le generó confianza.
- Se sugiere poder realizar estudios posteriores relacionados al contacto piel a piel con la satisfacción de las usuarias con una muestra mayor a la utilizada en este estudio, en diversas instituciones de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Herrera Antonio. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. [sede web]. España 2013, vol. 22 no1-2. [Acceso 10 de enero de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017
2. Martínez Martínez Teresa, Damián Ferman Nelly. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. [sede web]. México 2014, vol. 11 no.2 [Acceso 10 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200004
3. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. [sede web]. España 2007. Número 4: 02 [Acceso 11 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf
4. Revista de Peruana de Pediatría. Editorial. Perú 2009. [Acceso 11 de enero de 2018].
5. Organización Mundial de la Salud – 2018. Inicio temprano de lactancia materna. Actualizado el 1 de marzo de 2018. [Acceso 11 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
6. UNICEF. Manual de lactancia materna. [sede web]. Ecuador 2012. [Acceso 11 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Lactancia Materna. Lima, Perú: MINSAL. 2008.
8. Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, 2013
9. Guzmán Vela Fiorella. 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 obstetricia. Lima. Perú. 2015. 55 pp
10. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano, [sede web] España 2001. [Acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Minimos_RN_sano.PDF

11. Asociación Española de Pediatría
<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna> - visto en enero del 2018
12. La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP). Actualizada el 21 de noviembre de 2015. [Acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/The-First-Feeding.aspx>
13. La Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud: Una Guía Práctica. [sede web] 1996. [Acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf
14. Mateo Soto Sonia. Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones. Curso de adaptación al grado de enfermería. España. Junio 2014. [Acceso 13 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf?sequence=1>
15. López Lozano María Elena. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos. Perú 2016. [Acceso 13 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1435/1171>
16. Dois Angelina, Lucchini Camila, Villarroel Luis, Uribe Claudia, Rev. Chil Pediatr. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétricos. [sede web]. Chile 2013. [Acceso 14 de enero de 2018]
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n3/art06.pdf>
17. Impacto del método piel a piel en la morbimortalidad de neonatos de riesgo. Sociedad Cubana de Enfermería. Capítulo Holguín, página 9 Hospital V. I. Lenin. Holguín 2015. [Acceso 14 de enero de 2018].
Disponible en:
[file:///D:/users/gflorese/Downloads/487-1903-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/users/gflorese/Downloads/487-1903-1-PB%20(1).pdf)
18. Ríos Mori Ceci Margoth y Lías Cuervo Mónica Patricia. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y salud. [sede web]. Perú 2015. [Acceso 14 de enero de 2018].
Disponible en:
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126/1020

19. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano, [sede web] España 2001. [Acceso 12 de enero de 2018]. Disponible en:
https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Minimos_RN_sano.PDF
20. Protección Institucional y Legislativa de la Lactancia la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (Ihan) OMS/UNICEF. [sede web]. España 2018. [Acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
21. Lactancia Materna, El Mejor inicio para ambos. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [sede web]. España 2017. [Acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
22. Programa Madre Canguro: Nuevos conocimientos sobre la calidad de atención y el desarrollo neurológico de los bebés prematuros; una entrevista con la Dra. Nathalie Charpak – 2018. Actualizado 27 de enero de 2015. [Acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10374%3A2015-kangaroo-mother-care-revisited&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=41240&lang=es
23. Asociación Colombiana de Neonatología. [sede web]. [Acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://neonatologia01.weebly.com/mama-canguro.html>
24. Dois Angelina, Lucchini Camila, Villarroel Luis, Uribe Claudia, Rev. Chil Pediatr. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétricos. [sede web]. Chile 2013. [Acceso 14 de enero de 2018]
Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200009
25. DeCherney Alan, Lauren Nathan, Laufer Neri, Roman Ashley. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e. Capítulo 21: Hemorragia posparto y puerperio anormal. [Acceso 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1494&Sectionid=98126213>
26. Obstetricia integral Siglo XXI, Autor Amaya Guío Jairo
Capítulo 17 puerperio y lactancia materna. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>

- 27.** Protocolo de contacto piel con piel en el área de partos, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. [sede web]. España 2010. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>
- 28.** Contacto piel a piel. Método Madre canguro Guía para enfermeras. Izagoñola Ordoñez Pilar. España 2014. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/338210042/Contacto-Piel-Con-Piel-Metodo-MadreCanguro-Guia-Para-Enfermeras-y-Matronas>
- 29.** Alcántara Chavarría, Carhol Shirley, Chuquichaico Napanga, Nelly Isabel Y Chujutalli Delgado, Yosselin “Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”. 2017. Tesis de especialista en enfermería en cuidados intensivos. Lima. Perú. 2017. 40pp
Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 30.** Essa R., y Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. Journal of Nursing Education and Practice. 2015, 5(4): 98-107. [Acceso 15 de enero de 2018].
Disponible en:
<http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698/3834>
- 31.** Laviña A., “Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna”. 2015. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en:
<https://worldwidescience.org/topicpages/h/hospitalaria+del+parto.html>
- 32.** Dr. Rengel-Díaz, Cristóbal, Dr. Morales-Asencio, José Miguel y Dra. Labajos-Manzanares, María Teresa. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Ensayo clínico no aleatorizado. 2013. Revista cuidándote. [sede web]. Vol.v.3º Cuatrimestre 2013. [Acceso 15 de enero de 2018].
Disponible en:
http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen5/Articulos/1CONTACTO_PIEL_A_PIEL.....pdf
- 33.** Farro Cornejo, Diana Yulissa y Gutiérrez Vargas, Danuta Deysi, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, micro red Chiclayo 2014”. Tesis de enfermería. Chiclayo 2014.

- 34.** Guzmán Vela Fiorella. 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 obstetricia. Lima. Perú. 2015. 55 pp
- 35.** Torres J, Palencia D, Sánchez D, García J, Rey H, Echandia C. Programa madre canguro Primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. Colomb Med. 2006; 37(2). [sede web]. Colombia 2006. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28337203.pdf>
- 36.** Guía práctica - método de madre canguro. OMS 2003. [Acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/es/ - visto en enero del 2018
- 37.** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA
- 38.** Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados 2003.
- 39.** Sandoval Araceli y et. al. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con variables organizacionales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol 35, N°1. 1998. pp: 43- 47.
- 40.** Zurita Beatriz. Calidad de la atención de salud. Revista Anales de la Facultad de Medicina Humana. UNMSM. Vol 58, #1. 1997. pp: 62-63.
- 41.** Garcia Alberto. Calidad de la atención Médica en Medicina Familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social. Vol 33, N°4. 1995. pp: 405- 408.
- 42.** Hernández Patricia. Centro universitario de investigaciones bibliotecológicas. México 2011 [acceso 25 de abril del 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>
- 43.** Ávila Hernán. Informe final de investigación. Perú 2011 [acceso el 25 de abril del 2018]. Disponible en: https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf

- 44.** Sánchez Rodríguez Violeta. Calidad de atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" 2016. [Acceso 25 de abril del 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOS
<p>P. Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018? <p>P. específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas? ¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas? 	<p>O. Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018 <p>O. Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer el nivel de cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas. Identificar el grado de satisfacción sobre el cumplimiento del contacto piel a piel en las usuarias atendidas. 	<p>H. Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel, con el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2018 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto piel a piel 	<p>EFICACIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Coloca al recién nacido directamente sobre la piel de su madre. Seca suavemente el dorso del recién nacido con un paño precalentado. Cubre la espalda del recién nacido con una manta tibia. Protege la cabeza del recién nacido. El personal de salud registro el contacto piel a piel en la historia clínica. <p>CONTINUIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se realiza al recién nacido discretos movimientos para mantenerlo despierto. Promueve el contacto del recién nacido seco y desnudo en posición prona sobre el pecho desnudo de su madre, sin interrupción. Coloca el recién nacido por un tiempo de 45 a 60 minutos. Coloca el recién nacido por un tiempo menor a 45 minutos. <p>OPORTUNIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> En sala de parto se promueve el contacto piel a piel. El recién nacido pone en marcha los reflejos de arraigo. Se asegura la respiración y movimientos torácicos. Se le coloca el pezón en la boca propiciando la succión. El recién nacido lleva a cabo un agarre espontáneo del pezón. <p>PRIVACIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> El contacto piel a piel se realiza respetando el pudor de la madre y del recién nacido. Atención de la madre y el recién nacido durante el contacto piel a piel es personalizada con apoyo del obstetra. Respeto de la privacidad durante la atención de la madre y el recién nacido. 	<p>Tipo de investigación: El tipo investigación que se adapta al presente trabajo es el Descriptivo - Correlacional</p> <p>Método de investigación: El método de investigación es Cuantitativo</p> <p>Técnica: Se aplicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ficha de observación. Encuesta para evaluación de la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias en establecimientos del nivel I-4. (servqual adaptado para la investigación) <p>Población y muestra: La población de la investigación está constituida por las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui</p>

			<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción del usuario 	<p>18. El ambiente en sala de parto garantiza la confidencialidad. PUNTAJE: Cumple (17 puntos) (incluye pregunta 8) No cumple (menor a 17 puntos) -----</p> <p>FIABILIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La o el obstetra le informa la importancia del procedimiento del contacto piel. 2. La o el obstetra le atendió dentro del tiempo esperado. 3. Está satisfecho con el tiempo que le dejaron a su recién nacido sobre su pecho. <p>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. El equipo de profesionales que lo atendió respeto los tiempos del contacto piel a piel. 5. El personal de salud lo apoyo para el inicio de la lactancia materna precoz, durante el contacto piel a piel. <p>SEGURIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Se identificó al recién nacido en sala de parto. 7. El personal de salud respondió sobre sus preguntas del contacto piel a piel. 8. El personal de salud le inspiro confianza durante el contacto piel a piel. <p>EMPATIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. La trataron con amabilidad y respeto durante el contacto piel a piel. 10. Se respetó sus costumbres durante su atención. <p>ASPECTOS TANGIBLES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Observo afiches sobre el contacto piel a piel, en el establecimiento de salud. 12. En este parto a Ud. se le brindo campos o toallas precalentadas para el secado de su recién nacido. <p>PUNTAJE: Satisfecho (12 puntos) Insatisfecho (menor a 12 puntos)</p>	<p>Población: Consta de 239 partos eutócicos. Muestra: 148 usuarias atendidas.</p>
--	--	--	---	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL, CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – 2018”

Se le invita a Ud. a participar de este estudio, si acepta participar se les hará algunas preguntas con respecto a sus datos maternos y del recién nacido, en base a un cuestionario.

Además, se le asegura que no se mostrará ninguna información brindada y será guardada toda su información.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio y comprendo los procedimientos del mismo.

FIRMA

DNI:

FECHA:

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL
CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – 2018**

I. DATOS PERSONALES

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

- 1) Soltera () 2) Casada () 3) Conviviente ()
4) Separada () 5) Otro () _____

3. Grados de instrucción:

- 1) Sin instrucción () 2) Primaria incompleta ()
3) Primaria completa () 4) Secundaria incompleta ()
5) Secundaria completa () 6) Superior técnico incompleto ()
7) Superior técnico completo () 8) Superior universitario incompleto
() 9) Superior universitario completo ()

4. Paridad: (número de hijos) _____
G___ P_____

II. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

5. Sexo: Masculino () Femenino ()

6. Peso: _____ gramos

7. Talla: _____ centímetros

8. APGAR: Al 1er minuto: _____

A los 5 minutos: _____

9. Edad gestacional: _____ semanas

10. Tiempo de inicio de la primera mamada: _____

CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL

CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL			
N°	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE
	EFICACIA	SI	NO
1	Coloca al recién nacido directamente sobre la piel de su madre.		
2	Seca suavemente el dorso del recién nacido con un paño precalentado.		
3	Cubre la espalda del recién nacido con una manta tibia.		
4	Protege la cabeza del recién nacido.		
5	El personal de salud registro el contacto piel a piel en la historia clínica.		
	CONTINUIDAD		
6	Se realiza al recién nacido discretos movimientos para mantenerlo despierto.		
7	Promueve el contacto del recién nacido seco y desnudo en posición prona sobre el pecho desnudo de su madre, sin interrupción.		
8	Coloca el recién nacido por un tiempo de 45 a 60 minutos.		
9	Coloca el recién nacido por un tiempo menor a 45 minutos.		
	OPORTUNIDAD		
10	En sala de parto se promueve el contacto piel a piel.		
11	El recién nacido pone en marcha los reflejos de arraigo.		
12	Se asegura la respiración y movimientos torácicos.		
13	Se le coloca el pezón en la boca propiciando la succión.		
14	El recién nacido lleva a cabo un agarre espontaneo del pezón.		
	PRIVACIDAD		
15	El contacto piel a piel se realiza respetando el pudor de la madre y del recién nacido.		
16	Atención de la madre y el recién nacido durante el contacto piel a piel es personalizada con apoyo del obstetra.		
17	Respeto de la privacidad durante la atención de la madre y el recién nacido.		
18	El ambiente en sala de parto garantiza la confidencialidad.		
	PUNTAJE Cumple (17 Puntos) + (pregunta 8) No cumple(< 17 Puntos)		

GRADO DE SATISFACCION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL

GRADO DE SATISFACCION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL			
N°	ITEMS	SI	NO
	FIABILIDAD (F)		
1	La o el obstetra le informa la importancia del procedimiento del contacto piel.		
2	La o el obstetra le atendió dentro del tiempo esperado.		
3	Está satisfecho con el tiempo que le dejaron a su recién nacido sobre su pecho.		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA (CR)		
4	El equipo de profesionales que lo atendió respeto los tiempos del contacto piel a piel.		
5	El personal de salud lo apoyo para el inicio de la lactancia materna precoz, durante el contacto piel a piel.		
	SEGURIDAD (S)		
6	Se identificó al recién nacido en sala de parto.		
7	El personal de salud respondió sobre sus preguntas del contacto piel a piel.		
8	El personal de salud le inspiro confianza durante el contacto piel a piel.		
	EMPATÍA (E)		
9	La trataron con amabilidad y respeto durante el contacto piel a piel.		
10	Se respetó sus costumbres durante su atención.		
	ASPECTOS TANGIBLES (T)		
11	Observo afiches sobre el contacto piel a piel, en el establecimiento de salud.		
12	Se le brindo campos o toallas precalentadas para el secado de su recién nacido.		
	PUNTAJE: Satisfecho (12 puntos) Insatisfecho (menos de 12 puntos)		

CUESTIONARIO

GRADO DE SATISFACCION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL			
N°	ITEMS	SI	NO
	FIABILIDAD (F)		
1	¿Le informo la o el obstetra sobre la importancia del procedimiento del contacto piel?		
2	¿Cree Ud. que la o el obstetra le atendió dentro del tiempo esperado?		
3	¿Ud. está satisfecho con el tiempo que le dejaron a su recién nacido sobre su pecho?		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA (CR)		
4	¿Según Ud. el equipo de profesionales que lo atendió respeto los tiempos del contacto piel a piel?		
5	¿Según Ud. el personal de salud lo apoyo para el inicio de la lactancia materna precoz, durante el contacto piel a piel?		
	SEGURIDAD (S)		
6	¿Según su experiencia en este parto se identificó al recién nacido en sala de parto?		
7	¿El personal de salud respondió sobre sus preguntas del contacto piel a piel?		
8	¿El personal de salud le inspiró confianza durante el contacto piel a piel?		
	EMPATÍA (E)		
9	¿Según su experiencia en este parto la trataron con amabilidad y respeto durante el contacto piel a piel?		
10	¿Ud. Cree que se respetó sus costumbres durante su atención en este parto?		
	ASPECTOS TANGIBLES (T)		
11	¿Observo Ud. afiches sobre el contacto piel a piel, en el establecimiento de salud?		
12	¿Durante este parto a Ud. se le brindo campos o toallas precalentadas para el secado de su recién nacido?		
	PUNTAJE: Satisfecho (12 puntos) Insatisfecho (menos de 12 puntos)		

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O CONFORMIDAD.

Bachiller Plan de Tesis Lima
Licenciatura Tesis Provincia

Bachiller (a): **GERAULDINE LIZET FLORES ENCARNACION**

Título - PT y/o T: **RELACION DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO
PIEL A PIEL CON EL GRADO DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS
ATENDIDAS EN EL CURSO MATERNAL INFANTIL JOSE CARLOS
MAYATEGUI-2018**

Observaciones, Recomendaciones y/o Conformidad: **Se da la conformidad
del plan de tesis y se ha recomendado que realice
Prueba piloto al instrumento de grado de satisfacción al
Contacto Piel a Piel.**
Aspecto Metodológico: **Si cumple con la Metodología**

Aspecto Temático: **Cumple con la metodología**

Aspecto Redacción: **es conforme.**


Director(a) - Asesor(a)
TOTTY E. BORJA SICHA
Firma



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dra. Gladys Ayala

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil Sr. Carlos Huanaligui - 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Karen R. E. Diaz Torres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación del cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui - 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

KAREN R. E. DIAZ TORRES
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CALLE 3113

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MARIZA CALVAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: RELACION DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL GRADO DE SATISFACCION DE USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARINTEGUI 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

MARIZA CALVAS ^{cop. 2169}

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



PERU

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Sur

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

José Carlos Mariátegui, 09 de Octubre del 2018.

OFICIO N°865 -2018- CMI-JCM - DIRIS II-L-S /MINSA

Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS

Directora

Escuela Profesional de Obstetricia

Universidad Alas Peruanas

Presente. -

Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Ref. : OFICIO N°790 -2018- EPO- FMHyCS- UAP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que la egresada **FLORES ENCARNACION GERALDINE LIZET**; efectuó la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis "Relación del nivel de cumplimiento del contacto piel a piel con el grado de satisfacción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2018".

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. J.C. MARIATEGUI - DIRIS - L.S

MC EDUARDO PONCE RODRIGUEZ
C.M.P. 19812
MEDICO JEFE

EEPR/eepr
C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esq.
con Jr. Mariano
Necochea S/N San
Gabriel Alto.
Teléfono: 283-5782