



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación**

**Carrera de Educación Inicial, Estimulación e
Intervención Precoz**

**Contacto piel con piel en épocas del Covid -19:
Experiencias maternas en el Hospital Universitario
del Río, Cuenca-Ecuador, 2020.**

Autoras:

Sofía Asanza Rojas.; María José Malo Malo.;

Directores:

Dr. Jorge Espinoza Quinteros.

**Cuenca – Ecuador
2021**

DEDICATORIA

A mis padres, José Asanza y María Eugenia Rojas por guiarme en mi camino y darme la fortaleza para alcanzar mi metas.

A mis hermanos, José y María Elisa por confiar y creer en mis sueños y brindarme el apoyo necesario durante todo el proceso.

A mis abuelas, Enma y Libia por los consejos y amor que me brindaron para continuar mi trayecto en la Universidad.

A mi familia, por su cariño y amor constante, ya que sin ayuda esto no sería posible.

A Mateo Coello, por su enorme apoyo y colaboración durante todo el proceso y por guiarme para alcanzar mis metas.

Sofía Asanza Rojas

A mis padres, José Malo y Carmen Malo que me han permitido cumplir un sueño más, gracias por el esfuerzo y sacrificio en todos estos años, por el apoyo incondicional estando cerca en las buenas y malas aconsejándome con todo el cariño, sin ustedes no hubiera llegado hasta aquí.

A mi hermano, Alejandro por el cariño y apoyo moral constante.

A toda mi familia por los consejos, palabras de aliento y favores durante toda esta etapa.

A mi enamorado, Pablo por estar siempre ahí, creer en mí, escucharme y aconsejarme con paciencia y amor las veces que sean necesarias.

A mis amigas y amigos por estar cerca y dispuestos a brindarme su ayuda en todo momento, muchas gracias a todos y cada uno de ustedes por ser incondicionales, les llevo en mi corazón siempre.

María José Malo Malo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente al Dr. Jorge Espinoza Quinteros, ya que con su apoyo, dirección y conocimiento se logró el correcto desarrollo del estudio, así mismo damos las gracias al tribunal conformado por la Mst. Ámbar Célleri y Mst. Eulalia Tapia por sus sugerencias y colaboración durante el desarrollo del trabajo de titulación.

Agradecemos encarecidamente a la Dra. Georgina Muñoz Ortiz y al personal de salud del Hospital Universitario del Río, quienes permitieron la aplicación del trabajo y supervisaron el desarrollo del estudio.

Resumen

Los programas de atención inmediata post-parto son fundamentales para garantizar la supervivencia y vínculo afectivo de los neonatos con sus padres. El contacto piel con piel (CPP) entre la madre y el recién nacido cumple con este propósito y ha sido reconocido científicamente a nivel internacional y nacional. Sin embargo, la pandemia actual ocasionada por SARS- CoV-2 dificulta la aplicación de dicho procedimiento y disminuye la efectividad de los beneficios en las madres y sus neonatos. El presente trabajo tiene como objetivo conocer las vivencias maternas durante la aplicación del protocolo CPP en el Hospital Universitario Del Río de la ciudad de Cuenca. El estudio es de tipo exploratorio desde el enfoque cualitativo, por lo tanto se utilizaron entrevistas para conocer la satisfacción de la experiencia realizada. Para concluir, los resultados se analizaron a través de categorías de análisis (experiencia del CPP y reacciones psicofisiológicas durante el CPP) utilizando el compendio de relatos de las participantes, los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para fines investigativos.

Palabras clave: Contacto piel con piel, covid-19, vivencias, vínculo afectivo, recién nacido, supervivencia, pandemia, categorías de análisis, cualitativo, protocolo.

Abstract

Abstract

Immediate post-partum care programs are essential to ensure the survival and emotional attachment of newborns to their parents. The skin-to-skin contact (SSC) between the mother and her baby meets this purpose and has been scientifically recognized at international and national level. However, the current pandemic caused by SARS-CoV-2 hinders the implementation of this procedure and decreases the effectiveness of the benefits in mothers and their newborns. The present work aims at knowing the maternal experiences during the application of the SSC protocol at the Hospital Universitario del Río in Cuenca. This is an exploratory study from the qualitative approach. Therefore, interviews were used to know the satisfaction of the experience made. To conclude, the results were analyzed through categories of analysis (experience of SSC and psychophysiological reactions during SSC) using the compendium of accounts of the participants, the data obtained were used exclusively for research purposes.

Keywords: Skin-to-skin contact, Covid-19, experiences, emotional attachment, newborns, survival, pandemic, analysis categories, qualitative, protocol.



Translated by:



Sofia Asanza Rojas

ÍNDICE

Índice de contenido

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
Resumen.....	4
Abstract	5
Índice de contenido.....	6
Introducción.....	9
Capítulo 1	11
1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
1.1 Recepción del recién nacido sano	11
1.1.1 Requerimientos para la atención adecuada de un recién nacido	11
1.1.2 Recién nacido sano	14
1.2 Apego	15
1.2.1 Definición de apego	15
1.2.2 Importancia del apego en la maternidad	15
1.2.3 Formación del apego	16
1.2.4 Disfunción del apego	16
1.2.5 Apego en la primera hora de vida	18
1.2.6 El apego y el Contacto Piel a Piel.....	18
1.2.7 El apego y la lactancia materna	19
1.3 Contacto piel a piel	20
1.3.1 Definición del Contacto piel a piel (CPP)	20
1.3.2 Tipos de CPP	21
1.3.3 Antecedentes.....	21
1.3.4 Importancia	22
1.3.5 Beneficios	23
1.3.6 Lactancia y el Contacto Piel con Piel	24
1.3.7 Desafíos del contacto piel a piel	24
1.3.8 Procedimiento de intervención del Contacto Piel a Piel.....	26
1.3.9 Etapas del contacto piel con piel	27
1.3.10 Contraindicaciones	28
1.4 Contacto piel a piel en cesárea.....	29
1.4.1 Importancia.....	29
1.4.2 Propuesta de intervención.....	29
1.4.3 Beneficios en la madre y el neonato	31
1.4.4 Barreras en la aplicación del contacto piel a piel	31
1.5 El contacto piel a piel y el COVID-19.....	32
1.5.1 Beneficios de la aplicación del protocolo durante pandemia	32
1.5.2 Lactancia materna en tiempos de Covid-19	33

1.5.3	Barreras de la aplicación del protocolo durante la pandemia	33
1.5.4	Recomendaciones para realizar el contacto piel a piel durante la pandemia....	34
1.5.5	Efectos positivos y negativos del contacto piel con piel durante el COVID....	36
1.6	Maternidad.....	36
1.6.1	Abordaje de la maternidad.....	36
1.6.2	Experiencia de ser madre.....	37
1.6.3	Sentimientos experimentados durante la maternidad	37
1.6.4	Experiencias de las madres al realizar el CPP	38
1.6.5	Vínculo materno-filial	39
1.6.6	Maternidad y su adaptación	39
Capítulo 2		42
2	METODOLOGÍA	42
2.1	Diseño Metodológico.....	42
2.2	Muestra del Estudio.....	42
2.2.1	Criterios de Inclusión.....	43
2.2.2	Criterios de Exclusión	43
2.3	Técnicas e Instrumentos.....	43
2.3.1	Técnicas	43
2.3.2	Instrumentos	44
2.4	Procedimiento	45
2.4.1	Autorización	45
2.4.2	Supervisión	45
2.4.3	Bioética	45
2.5	Proceso de análisis e interpretación de resultados	46
Capítulo 3		47
3	RESULTADOS	47
3.1	Categorías y subcategorías de análisis.....	47
3.2	Análisis e interpretación cualitativa de los resultados	48
3.2.1	Categoría Experiencia del CPP.....	48
3.2.2	Categoría de reacciones psicofisiológicas durante el CPP	55
3.3	Compendio de las entrevistas	58
4	Conclusiones.....	59
5	Recomendaciones	61
Referencias		62

Índice de tablas

Tabla 1	27
Tabla 2	42
Tabla 3	47
Tabla 4	58

Índice de anexos

Anexo 1	71
Anexo 2	72
Anexo 3	73
Anexo 4	74
Anexo 5	76
Anexo 6	77
Anexo 7	82
Anexo 8	85
Anexo 9	88
Anexo 10	91
Anexo 11	94
Anexo 12	98
Anexo 13	101

Introducción

Al rededor del mundo se ha podido evidenciar que varios centros de salud han optado por aplicar el Programa Contacto Piel con Piel (CPP) en los recién nacidos sanos, por lo que se ha mejorado su adaptación fisiológica y psicológica al ambiente externo, así como la lactancia materna de manera amigable y satisfactoria. No obstante, aún persisten problemas para su aplicación como: limitación de espacio en el quirófano, la contaminación, falta de comunicación, ambigüedad con respecto al personal y sus roles, pacientes positivas a Covid-19, entre otros. Estos aspectos pudiesen ser manejados desde la inteverción oportuna de profesionales del área de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz, conjuntamente con el equipo de salud.

En Ecuador, se han realizado estudios sobre centros de salud que llevan a cabo dicho programa demostrando que la aplicación del protocolo es inadecuada, debido a que no hay contacto piel con piel, solamente un apego del niño a su madre. La realización de dicho procedimiento se ha visto limitado durante la pandemia para evitar la transmisión del coronavirus, generando así un efecto negativo en cuanto a los beneficios del contacto piel con piel. Por lo tanto, es importante conocer los procedimientos y recomendaciones que plantea la OMS para la aplicación del protocolo tanto en pacientes positivas como en negativas para Covid-19.

El siguiente trabajo se fundamentará teóricamente a partir del abordaje de contenidos relacionados con el tema de estudio tales como el recién nacido sano, apego, contacto piel a piel, CPP y el Covid-19, CPP en cesárea y maternidad. Para llevar a cabo este proyecto es

fundamental establecer la muestra a la cual va a ir dirigido el estudio para la aplicación de las entrevistas, las mismas que serán elaboradas por las estudiantes y validada por la pediatra y tutores encargados del proyecto. Por último, con los datos obtenidos se llevará a cabo la interpretación y análisis de cada caso para esclarecer la importancia de la aplicación del CPP sustentándolo en el análisis global que tiene como referencia los autores citados en el mismo.

Capítulo 1

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Introducción

En el siguiente capítulo se abordaron distintos contenidos relacionados con el tema de estudio, los cuales nos ayudaron a comprender más a fondo el CPP desde la perspectiva materna, asimismo, se incluyeron la importancia, barreras, beneficios y procedimientos de actuación para llevar a cabo el protocolo. También, se habla del recién nacido sano, ya que es uno de los protagonistas del CPP. Por último, es importante mencionar la maternidad, puesto que se la considera como una experiencia positiva que ayuda a la formación del vínculo afectivo.

1.1 Recepción del recién nacido sano

1.1.1 Requerimientos para la atención adecuada de un recién nacido

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018, p. 13) después del nacimiento, la mayoría de los recién nacidos solo requieren cuidados básicos, que permitan una exitosa transición a la vida extrauterina, por lo tanto propone las siguientes actividades para el cuidado del recién nacido sano:

1. Valoración de los antecedentes maternos.
2. Cuidado del recién nacido en sala de partos.
 - a. Preparación del personal y equipos.
 - b. Recepción del recién nacido.

- c. Cuidado esencial inmediato.
3. Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto.
- a. Monitoreo del periodo transicional.
 - b. Alimentación inicial – lactancia materna.
 - c. Profilaxis ocular.
 - d. Profilaxis con vitamina K.
 - e. Valoración de la estatura y peso y clasificación del recién nacido.
 - f. Examen físico.
 - g. Cuidado diario.
4. Alta del recién nacido.

Asimismo, López argumenta que debe considerarse las siguientes pautas:

Antes del nacimiento deberá acomodarse todo el material bajo la fuente de calor radiante; es responsabilidad del médico verificar que todo el equipo esté en buenas condiciones. En una evaluación rápida, el pediatra debe verificar si el neonato es de término, si está respirando y si tiene buen tono muscular; en caso de responder afirmativamente a las tres interrogantes se requiere sólo la atención de rutina. Al minuto y a los cinco minutos de vida se realiza la valoración de Apgar. A los 10 minutos se realiza la valoración de Silverman-Andersen. Posteriormente debe realizarse una exploración física minuciosa con el objetivo de identificar malformaciones; en particular deben revisarse permeabilidad de coanas, esófago y ano. Además, se realiza la evaluación del peso, talla y perímetro cefálico como

mínimo). Posteriormente, el neonato puede colocarse boca abajo en el abdomen o en el pecho de la madre, allí aspirarse si fuera necesario, secarse, retirar el campo húmedo y cubrirse la parte posterior. Por último, siempre se identificará al bebé antes de salir de la sala de parto. (2014, p. 514)

Durante la visita a la sala de parto se observó cómo se lleva a cabo el examen físico dentro del Hospital Universitario del Río:

1. Llevar al recién nacido a la fuente calor, secar al bebé y estimular.
2. Aspiración de secreciones mediante una sonda nasogástrica y ventilación constante
3. Evaluación de la permeabilidad esofágica.
4. Auscultación bilateral del tórax: calidad de ruidos, frecuencia y ruidos cardiacos.
5. Exploración abdominal: palpación de riñones, evaluación del cordón y genitales.
6. Se liga el cordón a dos dedos por encima del ombligo, una vez cortado se verifica que haya dos arterias y una vena.
7. Exploración de suturas.
8. Exploración fontanelas.
9. Exploración de la implantación de la oreja.
10. Exploración del paladar.
11. Exploración de clavículas.
12. Signos de Barlow y Ortolani.
13. Exploración del tórax posterior: malformación de medula espinal.
14. Permeabilidad rectal.

15. Valoración de Silverman: Aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal, retracción esternal, disociación torácico-abdominal.
16. Capurro: planta pies, glándula mamaria y formación del pezón, forma de la oreja y textura de la piel.
18. Peso.
19. Medidas: perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, pie y el brazo.
20. Profilaxis de la enfermedad hemorrágica: Suministración de vitamina K.
21. Profilaxis de la conjuntivitis neonatal: Suministración de gotas de clorfenicol.
22. Identificación del bebé.

1.1.2 Recién nacido sano

A pesar que el parto es una de las condiciones más comunes de la vida, existe una continua preocupación por parte de los médicos, personal de enfermería, padres y familiares que buscan garantizar el estado de salud del recién nacido, por lo que es de suma importancia evaluar apropiadamente su condición para garantizar un buen estado tanto físico como emocional (Reyes et al., 2020). De esta manera, es necesario conocer las características que posee un recién nacido para su evaluación y tomar en cuenta varios aspectos como es el peso, la anamnesis materna, la hipoglucemia y las características del recién nacido.

1.1.2.1 ¿A quién se le considera como un recién nacido sano?

Se considera a un recién nacido sano como aquel bebé que nace a término entre las 37 a 42 semanas de gestación, posee un peso adecuado 2500 a 3500 gr, una talla de 46-50 cm, con un perímetro cefálico de 34 cm y que no presente ningún tipo de trastorno o malformaciones.

1.2 Apego

1.2.1 Definición de apego

John Bowlby fue el primer psiquiatra psicoanalista que estudió la conducta del infante desde una perspectiva interaccional; es decir, la conducta de apego hacia figuras primarias como meta fundamental del desarrollo más temprano. Desde esta perspectiva, se podría definir el apego como una conducta del bebé (y de otros animales superiores) instintiva, activada y modulada en la interacción con una figura principal a lo largo del tiempo (Reguera, 2014, p. 759). Por otro lado, Grimalt y Heresi definen al apego como un sistema de regulación diádica entre el cuidador y el infante, siendo imprescindible la presencia y disponibilidad del cuidador, ya que dependiendo de las experiencias repetidas (positivas, negativas o ambas), el niño desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la relación con su figura de apego y de su propia existencia (2012, p. 240). Por último, Ordiales et al., argumenta que la ansiedad de separación, es entendida como la angustia experimentada por los niños al separarse de sus figuras de referencia, y que provoca dificultades a la hora de adaptarse a las nuevas situaciones sociales en las que se encuentran, influenciada por los propios miedos paternos (2019, p. 45).

1.2.2 Importancia del apego en la maternidad

En cuanto a la madre y el recién nacido, el apego inmediato o precoz conlleva la permanencia del recién nacido con su madre durante un tiempo continuo e ininterrumpido creando un vínculo afectivo y favoreciendo el reconocimiento de las características de su madre. Según Barg (2011) la importancia del apego radica en la habituación del neonato al mundo externo

por medio del contacto temprano con su mamá y su proximidad con la misma, proveyendo al recién nacido de lo primordial para su supervivencia.

1.2.3 Formación del apego

Según Osorio et al. (2019) el apego se crea por medio del cuidado estable y sensible desde el embarazo, y se prolonga a lo largo de la vida. De esta manera los padres cuentan con la capacidad para poder interpretar, detectar y atender de manera oportuna las diferentes situaciones que vive y se encuentre afectando al individuo.

El apego es un mecanismo mediante el cual los padres se pueden comunicar con el niño y comprender cuales son sus necesidades, de esta manera existe una interacción tanto para los padres como para el niño y aporta para el desarrollo biológico, cognitivo, social y afectivo del neonato.

1.2.4 Disfunción del apego

Según Pinto la disfunción en el vínculo de apego podría ser detectada tanto en la mamá como en el bebé, por medio de una rápida observación clínica y a través del diálogo con la madre. Debemos rememorar que esa disfunción es nociva tanto para la mamá como para su hijo. Además, describe el apego normal y patológico tanto del recién nacido como de la madre (2007, p. 101):

Recién nacido sano con apego normal

- Está siempre contento.
- Mirada atenta, especialmente con su madre.
- Se calma en brazos de su madre.

- Buena succión y deglución.
- Manifiesta su hambre.
- Adquiere un patrón de alimentación regular, sin cólicos.

Recién nacido sano con apego patológico

- Está irritable o dormilón.
- Mirada esquiva.
- No se calma en brazos de su madre.
- Succión pobre o descoordinada.
- Flatulencias y vómitos frecuentes.
- Llanto muy frecuente.
- Adquiere un patrón irregular de alimentación.

Madre sana con apego normal

- Contenta con su recién nacido.
- Tranquila frente al llanto de su hijo.
- Alerta a sus demandas y las reconoce claramente.
- Muy positiva con su hijo.
- Reconoce y respeta su temperamento.
- Le ayuda a organizarse.
- Se adapta a su patrón y ritmo de alimentación.

Madre sana con apego patológico

- Ansiosa y deprimida frente al llanto de su hijo.

- No entiende ni atiende bien las demandas de su hijo.
- Muy estresada y sobreprotectora con su hijo.

1.2.5 Apego en la primera hora de vida

Según Morillo y Montero (2010) aseguran que el infante en su desarrollo aspira por medio de su comportamiento estar con su mamá, utilizando como conducta el succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta necesidad de cercanía de la madre con respecto al infante, se la llama *conducta de apego* y el comportamiento de la mamá que aspira conservar al hijo cerca se llama *conducta de atención*. El comportamiento de los dos, que buscan conservar la proximidad de uno con el otro se denomina *conducta emocional*. Las ciencias biológicas indican que la primera hora que sigue al nacimiento es crucial y crítica desarrollar la función de amar. Los estudios indican que un vínculo de apego seguro entre la madre y el niño durante la infancia proporcionará relaciones sociales sanas a lo largo de su vida, una vez que los primeros vínculos sean fuertes y seguros, por otro lado, la división emocional con la mamá, la falta de afecto y cuidado puede ocasionar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

1.2.6 El apego y el Contacto Piel a Piel

Según Vega (2019) el contacto piel con piel es uno de los puntos más relevantes para el desarrollo tanto físico como emocional del infante y de la madre, ya que la progenitora segrega gran cantidad de oxitocina la cual permitirá la formación del vínculo afectivo, además, interviene en el proceso de maternidad como es la crianza temprana y la lactancia materna. Por otro lado, los niveles de cortisol producidos durante el CPP permiten al bebé disminuir el estrés provocado por el parto, produciendo los reflejos de arraigo hacia el pecho.

Por último, por medio del contacto piel con piel se van a regular muchas funciones vitales como: la respiración en el recién nacido y la producción de leche de la mamá. Si se interrumpe este vínculo la mamá va a sentirse insegura provocándole ansiedad y tristeza lo que puede dificultar la producción de leche y ser una de las razones de la depresión post parto.

Se recomienda que luego del nacimiento del recién nacido este en contacto con su madre por lo menos una hora, en caso de existir complicaciones que impidan este contacto es preciso que el padre o un acompañante pueda estar presente. Para que el contacto piel con piel sea efectivo este debe comprender una desnudez por parte tanto del recién nacido como por la persona que el acoge, además es preciso que no se le limpie o lave a la madre o al recién nacido ya que al hacerlo se van a perder las propiedades olorosas y perder el reconocimiento.

1.2.7 El apego y la lactancia materna

Es sumamente beneficioso para el desarrollo del recién nacido la toma de la leche materna, ya que esta tiene gran componente tanto de nutrientes como de factores inmunológicos que aportan al fortalecimiento del sistema inmunológico del lactante, el crecimiento y su estado emocional. En la leche materna podemos encontrar una gran cantidad de bacterias, hormonas y otros factores necesarios para el niño. Además, Salazar et al. (2018, p. 11) argumenta lo siguiente:

El olor de la madre es atractivo para el recién nacido, este reconocimiento temprano facilita la adaptación al medio extrauterino del recién nacido. Al mismo tiempo el estar en contacto piel a piel con su madre y que el niño/a se encuentre en su primer periodo de reactividad hace que mediante el reflejo de búsqueda se facilite la lactancia materna.

Gracias a la función hormonal en la cual participan la oxitocina, permiten que el recién nacido se dirija hacia el pezón y la areola; junto con ello el evitar secar y limpiar las manos a su vez facilita el acceso a una lactancia inmediata. La práctica del apego inmediato piel a piel favorece que la lactancia sea exitosa y que los niños/as en los cuales se realizó esta práctica mantenga una lactancia exclusiva y duradera.

1.3 Contacto piel a piel

1.3.1 Definición del Contacto piel a piel (CPP)

Hubbard y Gattman definen al Contacto Piel a Piel entre padres y recién nacidos ha sido considerada como una práctica beneficiosa vinculada con resultados positivos para la salud. El CPP, se inicia inmediatamente después del nacimiento para recién nacidos sanos, pero también se recomienda durante el período posparto (2017, p. 89). Asimismo, Agudelo et al. (2016, p. 1) dice que “el CPP es una estrategia inmediata posparto que ha demostrado beneficiar el inicio y la continuación de la lactancia humana y disminuir la hospitalización durante la primera semana de vida”. Rocha et al., asegura que “es un procedimiento seguro y económico que ha demostrado beneficios a corto y largo plazo para madres y niños” (2016, p. 2). Por último, Sánchez et al., la define como “la colocación del recién nacido sobre el pecho desnudo de la madre en el momento del nacimiento durante al menos una hora” (2019, p. 1).

La definiciones articuladas en los estudios anteriores pusieron énfasis en que el CPP es una práctica beneficiosa tanto para el bebé como para la madre. Dentro de los cuatro estudios se determina que el inicio debe ser inmediatamente después del parto. El último estudio explica que la posición del recién nacido debe ser boca abajo en el pecho o abdomen desnudo de la

madre. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el CPP debe durar al menos una hora después del nacimiento (Abdulghani et al., 2018).

1.3.2 Tipos de CPP

García y Canul (2018, p. 198) definen 3 tipos de CPP:

-CPP al nacimiento: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre dentro del primer minuto después del nacimiento.

-CPP precoz: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 min después del nacimiento.

-CPP temprano: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora pero antes de las 24h después del nacimiento

1.3.3 Antecedentes

Según Hubbard y Gattman (2017) la primera referencia que se tiene a cerca del CPP como actividad médica es en la década de 1970 en Bogotá-Colombia, donde varios neonatos de bajo peso al nacer experimentaron una alta morbilidad y mortalidad por la falta de personal de salud y recursos médicos. Esto condujo al desarrollo de la técnica de Cuidado Madre Canguro, un procedimiento en el cual las madres mantienen a sus recién nacidos piel con piel para estabilizar la temperatura de los neonatos y garantizar la lactancia materna. Esta participación mejoró radicalmente la salud de los bebés en Bogotá. Por lo que se considera al contacto piel con piel como un protocolo económico que se puede llevar a cabo en varios

entornos y es ideal para los países de bajo recursos o en vías de desarrollo. En un estudio se intentó verificar la productividad del CPP en un hospital de Nicaragua, uno de los países menos desarrollados de América Central, dando como resultado reducciones de precios en cuanto al uso de equipos e insumos médicos. Por lo tanto, se estimó un ahorro anual gracias a esta técnica.

1.3.4 Importancia

Según García y Canul (2018) la justificación del CPP nace de los estudios en animales los cuales muestran que ciertos comportamientos innatos necesarios para la supervivencia dependen del hábitat. En la biología de los mamíferos, es de suma importancia mantener a las crías cerca de su madre para la aparición de estos comportamientos automáticos que van a permitir la lactancia materna exitosa y a su vez, la supervivencia. La separación del bebé de su madre crea angustia y desesperación. Por lo que, los bebés humanos colocados en una cuna lloran 10 veces más que los bebés en CPP. En estudios con roedores, los cachorros que han tenido menor contacto con sus madres han presentado problemas de salud y su inteligencia se vio comprometida a lo largo de su vida.

Mediante el análisis de los artículos se deduce que el CPP es de suma importancia, ya que permite crear y establecer el vínculo entre el recién nacido y su madre a partir de la lactancia exitosa que este protocolo ofrece dentro de sus 9 etapas instintivas. Por otro lado, se ha demostrado que esta práctica es esencial en el mundo animal y que el ser humano ha adoptado para mejorar la adaptación del recién al mundo exterior y a su vez la calidad de vida de la madre.

1.3.5 Beneficios

Según Pigeon et al., (2016, p. 117) proponen los siguientes beneficios:

Beneficios a corto plazo

- Facilita el inicio de la lactancia materna.
- Mejora la termorregulación de los recién nacidos en el posparto.
- Aumenta la temperatura de los recién nacidos en presencia de hipotermia.
- Ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre del recién nacido dentro de las normas esperadas en el posparto.
- Reduce el estrés causado por el nacimiento.
- Mejora la transición a la vida extrauterina.
- Calma a los recién nacidos y reduce el llanto.
- Aumenta la activación de diferentes sistemas sensoriales.
- Mejora el control del dolor en las madres (distracción causada por presencia cercana del recién nacido).
- Fijar la expulsión de la placenta.
- Reduce el riesgo de hemorragia posparto.

Beneficios a largo plazo

- Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva al alta.
- Ayuda a mantener la temperatura del recién nacido durante los cambios frecuentes de posición cuando ocurren dificultades para amamantar.
- Facilita el desarrollo del vínculo de apego.
- Mejora el reconocimiento mutuo madre-recién nacido.

- Reduce el riesgo de depresión materna.
- Mejora el control del dolor en madres y recién nacidos.

1.3.6 Lactancia y el Contacto Piel con Piel

Para Allen et al. (2019) el contacto piel a piel es una práctica beneficiosa que permite la lactancia materna exitosa y que ayuda a la correcta formación del vínculo de apego generando felicidad, paz y placer al al realizar esta técnica. Por lo tanto, el Contacto piel a piel se asocia a la lactación materna, ya que promueve comportamientos instintivos en el bebé que le ayudarán a lograr el reflejo de arraigo en el pecho de la madre. El entorno debe ser apto tanto para la mamá como para el bebé, es decir verificar que la mamá se encuentre en una posición óptima para amamantar y no se interrumpa hasta que se logre el primer amamantamiento. En la sala de parto se deberá nombrar a una persona que facilitará el CPP inmediato durante la cesárea, ya que se demostró que el CPP promueve la primera lactación materna en menor tiempo y cesa el uso de fórmula artificial.

1.3.7 Desafíos del contacto piel a piel

Entre las barreras más comunes que citan Hubbard y Gattman (2017, p. 92) encontramos:

- Las enfermeras priorizan las tareas relacionadas con el cuidado perinatal de la mujer que da a luz y no pueden garantizar la estabilidad y la seguridad del bebé mientras está acostado sobre el pecho de la madre.
- La dificultad para cambiar las prácticas rutinarias establecidas por los médicos tratantes como son los cuidados del recién nacido.

- Necesidad de educación sobre los beneficios del CPP temprano.
- Otra barrera para practicar el CPP temprano es cumplir con la petición de la madre a cerca de la limpieza del bebé antes de colocarlo en su pecho.
- Complicaciones médicas para el bebé o la madre como una barrera importante para el CPP temprano.

Por otro lado, Alenchery et al., (2018, p. 4) mencionan las siguientes barreras:

- Falta de personal de salud.
- La limitación de tiempo.
- Preocupaciones de seguridad
- El recuerdo de un evento adverso durante el contacto piel a piel también fue una barrera importante.
- Además, encontramos que la mayoría de los participantes consideraba que 1 hora no era práctica, por lo que se promovió el contacto piel a piel de 5 a 15 min.

1.3.7.1 ¿Cómo abordar las barreras encontradas?

Hubbard y Gattman (2017, p. 93) plantean las siguientes soluciones a las barreras encontradas:

- Los profesionales de la salud sugirieron designar a un miembro del personal para realizar el CPP.

- Los participantes consideraron tener a todo el equipo a bordo con la práctica del CPP temprano como un factor facilitador.
- La educación de los padres permite abordar las barreras y un factor facilitador podría ser discutir los beneficios durante las visitas de atención prenatal.
- Establecer si las condiciones médicas del bebé o la madre contraindican el CPP.

1.3.8 Procedimiento de intervención del Contacto Piel a Piel

García et al. (2017, p. 173) plantean los siguientes pasos:

- Colocar al recién nacido piel a piel acostado entre el pecho de la madre.
- Cubrir al recién nacido con un campo seco y caliente, secar y retirar campo utilizado.
- Cubrir con un segundo campo seco y caliente.
- Aspirar secreciones en caso de ser necesario.
- Evaluar constantemente al RN (coloración, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular).
- Realizar Apgar y prueba de Silverman-Andersen.
- Medir temperatura axilar cada 10 min.
- Mantener al recién nacido junto con su madre durante los siguientes 60 min.

Por otro lado, De la Torre (2019) describe el procedimiento de la siguiente manera:

1. Durante el embarazo se brindará información verbal y escrita sobre el CPP y se atenderán las dudas que se presente la madre o su acompañante.

2. La sala de parto deberá ser silencioso, poca luz y mínimo número de profesionales posible.
3. La habitación debe mantenerse a una temperatura adecuada (22-24°C).
4. Evaluar la historia clínica de la gestante y tipo parto para decidir si cumple con los criterios para realizar el CPP inmediato.
5. Madre sin enfermedad infecto-contagiosa activa.
6. Se debe ofrecer la información oportuna sobre el CPP y obtener el consentimiento informado para llevarlo a cabo. Si la madre desea realizarlo y no se le ha brindado la información se le indicará en qué consiste el procedimiento del CPP, sus beneficios y riesgos.
7. Si la madre va a realizar el CPP se debe dejar libre el área del abdomen y pecho, es decir retirar el camisón y cubrir al bebé con un paño.

Tabla 1

1.3.9 Etapas del contacto piel con piel

Etapas instintivas del neonato durante el contacto piel con piel

Etapas	Descripción
1. Llanto de nacimiento	Llanto intenso justo después del nacimiento, transición a respirar aire.

2. Etapa de relajación	Descanso para los bebés. Sin actividad de boca, cabeza, brazos, piernas o cuerpo.
3. Etapa de despertar	El bebé comienza a mostrar signos de actividad. Pequeños movimientos de cabeza: arriba, abajo, de lado a lado. Pequeños movimientos de extremidades y hombros.
4. Etapa activa	El bebé mueve extremidades y cabeza, movimientos más decididos. Actividad de enraizamiento, 'empujar' con las extremidades sin mover el cuerpo.
5. Etapa de reposo	El bebé descansa, con alguna actividad, como chupar la mano.
6. Etapa de arrastre	Se aproxima al pecho con periodos cortos de acción que tienen como resultado alcanzar el pecho y el pezón.
6. Familiarización	El bebé ha alcanzado el pezón con la boca colocada para empezar la succión de la areola.
7. Etapa de lactancia	El bebé ha tomado el pezón en la boca y comienza a succionar.
8. Etapa de dormir	El bebé cierra los ojos y se duerme.

Nota: Descripción de las etapas innatas por las que pasa el bebé durante la aplicación del contacto piel con piel. Widström et al., (2019, p. 1193); Madero et al., (2016).

1.3.10 Contraindicaciones

De la Torre (2019, p. 23) platea las siguientes contraindicaciones:

- No deseo materno.
- Enfermedad infecto-contagiosa materna que requiera aislamiento de contacto con el Recién Nacido (RN).
- Estado clínico materno que le impida la atención al RN.
- Estado clínico del RN que requiera atención en otra localización.
- Madre que esté somnolienta o dormida y sin acompañamiento activo continuo.

-Edad gestacional < 35 sem. o peso < 2.200 gr.

-En estos casos el CPP no está contraindicado, pero no podremos realizarlo de forma inmediata porque estos RN, habitualmente, pasan a Pediatría.

1.4 Contacto piel a piel en cesárea

1.4.1 Importancia

Según Koopman et al., (2016) en el CPP por cesárea es un procedimiento que se debe humanizar para disminuir los efectos que conlleva la cirugía tratando que sea lo más parecido posible al de un parto vaginal. La importancia radica en la duración del CPP el cual es crítico para lograr los comportamientos innatos que conducen a la lactancia exitosa.

1.4.2 Propuesta de intervención

Según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2017) un modelo de procedimiento de actuación sería el siguiente:

Antes de entrar al quirófano: Se brindará la información oportuna sobre el CPP, en qué consiste, sus beneficios e importancia, posteriormente se obtendrá el consentimiento informado de la madre para llevarlo a cabo.

Preparación para la Intervención: Se debe verificar que haya el espacio suficiente para realizar el CPP. El anestesiólogo debe monitorear a la madre durante la intervención y el pediatra al bebé.

Durante la intervención: Es común que la madre presente mareos, náuseas y vómitos debido a los efectos secundarios de la anestesia y también a la propia cirugía. Por ello, el

anestesiólogo debe manejar los síntomas con rapidez para mejorar el estado vital de la madre y pueda recibir a su bebé.

Tras el nacimiento, lo esencial es colocar al bebé inmediatamente después del nacimiento, sin embargo, es posible que se produzca una transición más lenta o negativa de la vida intrauterina a la extrauterina. Por este motivo, una vez que se comprueba que el estado del recién nacido es adecuado, se puede iniciar el CPP.

Posteriormente, se coloca al recién nacido desnudo encima del pecho de la madre y se cubre con paños pre-calentados en la cuna del bebé. Si es posible se soltarán los brazos de la madre facilitando que pueda tocar y abrazar a su hijo. Hay que proporcionarles intimidad pero es importante que siempre haya un profesional vigilando al bebé y atendiendo las necesidades de la madre.

El contacto se debe llevar a cabo en todo el proceso de la intervención es ideal que se realice un contacto mínimo de 15 minutos. Muchos recién nacidos durante el CPP iniciarán las 9 etapas instintivas, sin embargo solo algunos alcanzarán la etapa de lactancia.

Si la situación no amerita la realización del CPP se continuará con los cuidados rutinarios, es decir la separación del bebé y su madre hasta que termine la intervención.

Una vez terminada la intervención: Se debe estimular el contacto en la unidad de recuperación si las condiciones tanto de la madre como del bebé lo permiten. El padre debería poder permanecer junto a ellos. Puede resultar cómodo habilitar un espacio con biombos para darles intimidad. Es importante favorecer en esta etapa el inicio de la lactancia materna, en caso de que en el quirófano no se haya logrado.

1.4.3 Beneficios en la madre y el neonato

Asimismo, Koopman et al., (2016) mencionan que los beneficios más importantes son: la estabilización fisiológica, la duración prolongada de la lactancia materna, el desarrollo de las funciones cerebrales y el vínculo de apego. Los bebés que reciben CPP temprano presentan altos niveles de glucosa en sangre, mejor termoregulación, estabilización cardiorrespiratoria y disminución del llanto. Además, se ha podido evidenciar una mayor responsabilidad con respecto al cuidado infantil y disminución de la depresión postparto.

1.4.4 Barreras en la aplicación del contacto piel a piel

Grassley y Jones (2014, p. 414) identificaron las barreras físicas durante el CPP en una cesárea:

- Se identificaron barreras físicas que incluyeron la mala posición de la cabeza de la madre y la ubicación inadecuada de la cortina de quirófano y los cables maternos.
- La condición del recién nacido fue la principal barrera para el CPP en el quirófano en todas las pruebas.
- Falta de preparación del personal de salud.

Por otro lado, Balatero et al., (2019, p. 141) describieron las barreras internas:

- Espacio materno incómodo: falta de espacio en el cuerpo de la madre (entre su pecho y el abdomen abierto separados por la cortina estéril) para proporcionar CPP de manera segura y efectiva.

-El posicionamiento del bebé durante el CPP.

1.5 El contacto piel a piel y el COVID-19

El nacimiento es la etapa de fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, aunque actualmente se ha priorizado los cuidados rutinarios más que el contacto inmediato del bebé con su progenitora, por lo que se procede a separarles abruptamente perturbando la correcta formación del mismo. Además, estas situaciones tienen un mayor impacto por la crisis sanitaria mundial por coronavirus que estamos atravesando, la cual ha generado nuevos protocolos de atención tanto a la madre como al bebé. Algunos creen que es contradictorio realizar el CPP durante una pandemia, sin embargo no se han encontrado estudios que sustenten esta hipótesis.

1.5.1 Beneficios de la aplicación del protocolo durante pandemia

Según Boscia (2020) plantea como beneficios que los bebés nacidos de madres positivas para SARS-CoV-2 pueden protegerse del virus con la inmunoglobulina G transplacentaria a partir de la transfusión de plasma convaleciente. Por otro lado, argumenta que no se ha evidenciado carga viral por coronavirus en la leche materna de mujeres infectadas, sin embargo sus beneficios inmunitarios permiten combatir otras infecciones virales. Además, el sistema inmunológico inmaduro permite la protección de los recién nacidos, ya que se ha encontrado que la mayoría de problemas médicos por COVID-19 en pacientes adultos está asociada a la gran cantidad de citocinas. Por último, al realizar el contacto piel con piel durante los primeros minutos de vida puede reducir el riesgo de hemorragia y depresión postparto como también promover la lactancia materna, la cual ayuda a disminuir el cáncer de mama y ovario

en la mujer, además permite el desarrollo del microbioma intestinal como ya se mencionó anteriormente.

1.5.2 Lactancia materna en tiempos de Covid-19

Según Yang et al. (2020) las últimas investigaciones demuestran que no hay evidencias donde se indique si la madre infectada o con sospecha de covid-19 pueda transmitir el virus por medio de la leche materna, ya que las pruebas de ácido nucleico de las participantes fueron positivas para SARS-CoV-2, sin embargo la leche materna resultó negativa. Otro ejemplo fue la de un bebé, el cual nace de una madre positiva para SARS-CoV-2, por lo tanto se procede a tomar la muestra del lactante la misma que resulta positiva, sin embargo la leche materna se mantiene negativa en los exámenes. Por lo que la OMS considera que dicho alimento es el más adecuado para los bebés y se puede comprobar por sus múltiples beneficios a corto y largo plazo entre ellos el desarrollo del sistema nervioso y disminución de alergias y enfermedades infecciosas. En conclusión, los resultados de las muestras de leche materna tomadas de las participantes del estudio dieron negativas al virus SARS-CoV-2. Por el momento, ningún estudio ha reportado la existencia de carga viral en la leche materna de madres infectadas, siendo poco probable que el COVID-19 sea transmisible a través de la leche materna, pero la calidad de la evidencia sigue siendo baja, ya que el virus se transmite por el contacto cercano, por lo tanto puede ser posible la transmisión durante la lactancia.

1.5.3 Barreras de la aplicación del protocolo durante la pandemia

Durante las prácticas hospitalarias se pudo evidenciar algunas barreras como:

-El uso de mascarillas durante el parto se vuelve intolerable para la paciente, por ende sin el uso de las mismas no se puede llevar a cabo el CPP.

-La separación temprana de madre e hijo, debido al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

-Aislamiento post-parto de la madre con sospecha de Covid-19, impide el establecimiento del vínculo a partir del CPP.

-Ruptura del vínculo afectivo por la separación abrupta del recién nacido de su madre.

-Interrupción del contacto piel con piel entre la madre positiva para SARS-CoV-2 y el neonato.

1.5.4 Recomendaciones para realizar el contacto piel a piel durante la pandemia

Según Rodríguez y Durán (2020); Alves et al. (2020); Marañón et al. (2020) y Alonso et al. (2020), se recomienda lo siguiente:

-La gestante y su acompañante deberán seguir las normas de bioseguridad al momento de ingresar al hospital como son el lavado de manos, el uso de mascarillas y la desinfección en las superficies. Este aspecto se debe seguir según los protocolos establecidos por las autoridades del centro médico.

-Para realizar el contacto piel con piel al se debe incentivar el uso de mascarillas para proteger al niño del riesgo de contagio, asimismo aplicar las medidas mencionadas anteriormente como el lavado de manos y la desinfección de superficies y que la cuna se encuentre entre

1,5 a 2 metros de distancia, además garantizar que el CPP se realice por lo menos una hora siempre y cuando sea posible.

-Si la madre no se encuentre en condiciones para la lactancia es necesario extraer la leche, por lo tanto se recomienda la higiene de las zonas de extracción y la esterilización de los recipientes al igual que el uso de la mascarilla y lavado de manos por parte de la madre.

-Si la madre es positiva para SARS-CoV-2, es recomendable no llevar a cabo el CPP de forma inmediata para protegerlo y evitar el contagio por el contacto directo.

Además, Stuebe (2020, p. 351) en su artículo menciona las recomendaciones de la OMS que se deben tomar para aplicar el CPP, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda:

-Se permita que los bebés y las madres con COVID-19 " sospechado o confirmado " permanezcan juntos y practiquen el contacto piel con piel.

-Se recomienda la lactancia materna, dada su conocida importancia para la salud materna e infantil durante toda la vida.

-Se anima a las madres a lavarse las manos, usar una mascarilla si tienen tos y desinfectar rutinariamente las superficies que han tocado.

-La separación no puede prevenir la infección, es decir el aislamiento hospitalario puede retrasar, pero no prevenir la infección infantil.

-La interrupción del contacto piel con piel altera a la fisiología del recién nacido: Los bebés que están separados de sus las madres tienen frecuencias cardíacas y respiratorias más altas y niveles de glucosa más bajos que los bebés que están piel con piel.

1.5.5 Efectos positivos y negativos del contacto piel con piel durante el COVID

Según Dumas (2020) describe que dentro de los efectos positivos del contacto piel con piel se puede destacar el desarrollo del microbioma infantil el cuál se forma a partir de la flora de la madre, es decir microbios u hongos que posee la progenitora, logrando que dichos microorganismos permanezcan en el cuerpo del bebé y se fortalezca su sistema inmunológico en tiempos de pandemia. Por otro lado, en esta crisis sanitaria la desinfección del seno de la madre se considera un efecto negativo, ya que es innecesario y no permite al recién nacido reconocer los olores familiares, además, produce la destrucción de la flora materna que ayuda al bebé a desarrollar su propio microbioma.

1.6 Maternidad

1.6.1 Abordaje de la maternidad

Según Romero y Rincón (2010) la maternidad es una de las experiencias más reconfortables para la mujer, puesto que es una etapa del desarrollo humano que la gran mayoría desea cumplir. Sin embargo, este proceso comprende una serie de cambios en la rutina diaria de la mujer tanto en lo físico como en lo psicológico, social y cultural. En condiciones donde la maternidad es decidida libremente la mujer guía el proceso de tal manera que la nueva

convivencia se vuelve placentera y de mucha felicidad, a pesar de las dificultades que esto conlleva, logrando un ser humano más completo, capaz y realizado para llevar a cabo la crianza de su bebé.

1.6.2 Experiencia de ser madre

Según Faur y Fuentes (2019) durante el proceso de maternidad se dan una serie de eventos a lo largo de esta. Hay un primer momento que consiste en *enterarse del embarazo* el que casi siempre llega de forma sorpresiva para la madre o su pareja, además consiste en la comprensión y aceptación de la noticia. Luego, llega el segundo momento el cual consiste en *compartir la noticia*, ya sea con la familia, pareja o grupo de amigas. Más tarde, comienza la etapa de *la larga espera* en donde ocurren una serie de sentimientos y emociones sobre lo maravilloso de ser madre como alegría, miedo, ansiedad, nerviosismo y amor, además es muy común los cambios emocionales en esta etapa debido a las distintas situaciones que atraviesa la madre. Por último, llega la etapa más esperada *cuando el/la bebé nace*, la vivencia de la maternidad/paternidad trae nuevas cuestiones por resolver como es la adaptación a la nueva vida cotidiana, los cuidados que implica la misma y la organización de horarios.

1.6.3 Sentimientos experimentados durante la maternidad

Según Cáceres et al. (2014) la maternidad es reconocida como una experiencia positiva para la madre ya que disfrutan al máximo, viven cada momento, se informan y comparten sus experiencias con las demás mujeres de su círculo. Es importante que durante el embarazo la madre haya desarrollado seguridad y confianza para poder llevar la maternidad con mayor autonomía tanto en lo económico como en lo personal, así como una crianza más responsable y solidez en su rol de madre. Asimismo, el lograr un buen vínculo profesional les otorga

mayor confianza durante todo el proceso. Por otro lado, la maternidad también conlleva temor y preocupación, es decir al tener que adaptarse a una nueva forma de vida su rutina diaria tiende a modificarse. Por lo tanto, se genera una serie de preocupaciones como falta de preparación para la crianza y autonomía, la dependencia económica, los temores con respecto a la salud del bebé, por perder o no conseguir empleo y por no ser una buena madre. Estas situaciones pueden generar depresión en la madre y con mayor peso si es madre soltera, desempleada, o aquella que tiene dificultades para conseguir un empleo.

1.6.4 Experiencias de las madres al realizar el CPP

En el estudio realizado por García y Canul (2018) a cerca de las experiencias maternas durante el contacto piel con piel se concluyó lo siguiente:

Al realizar el CPP como una intervención para 48 recién nacidos a término sanos, con problemas con la lactancia materna entre 12 a 24 h después del nacimiento. Se destaca que las madres, experimentaron que el CPP les hizo sentirse bien, que era una práctica beneficiosa para su bebé y les ayudó a iniciar el apego materno. Aunque experimentaron un ambiente de apoyo que facilitó el CPP, a veces se sintieron expuestos y describieron el ambiente como un obstáculo.

Como resultado se les pidió abiertamente a las madres que describieran la experiencia que tuvieron durante el CPP al nacimiento, encontrando que el 14.6% describió «feliz», el 8.7% «muy bonito» y el 8% «amor», entre otras frases como agradable, satisfactorio, hermoso, maravilloso, lo mejor que le ha pasado en la vida. Posteriormente se categorizó por nivel de satisfacción como muy satisfactorio,

satisfactorio y poco satisfactorio, encontrando que 570 casos (73.2%) lo categorizaron como muy satisfactorio, 201 (25.8%) como satisfactorio y 8 (3%) como poco satisfactorio. (p. 199)

1.6.5 Vínculo materno-filial

Rendón y Rodríguez (2016, p. 264) definen al vínculo materno-filial como:

La primera relación que un ser humano tiene es con sus padres. Gracias a las diversas experiencias que un niño en crecimiento tiene con ellos, un lazo emocional muy fuerte, un vínculo, se comienza a desarrollar desde el nacimiento. Fairbairn propuso que el vínculo temprano con los padres moldearía la vida emocional del niño y sería el prototipo de las posteriores experiencias emocionales que el individuo pudiese tener a lo largo de la vida. Un vínculo adecuado con los padres le permitiría al niño en desarrollo satisfacer sus necesidades de dependencia y afirmación, lo cual le facilitaría una orientación hacia el exterior, hacia las nuevas experiencias con personas reales que pudiesen brindar un contacto y un intercambio emocional.

1.6.6 Maternidad y su adaptación

Según Berlanga et al. (2013) con el nacimiento de un hijo, la madre desarrolla una nueva identidad, ya que la maternidad implica una serie de cambios que llevarán a la mujer a la edad adulta como son cambios físicos, psicológicos, sociológicos y emocionales relacionados con la crianza del bebé y el desarrollo de su rol de madre. Durante el primer año como madre, la probabilidad de desarrollar depresión postparto es más alta que en cualquier otro momento

de la vida, siendo un período crítico y sensible del ciclo vital. Además, Cáceres et al. (2014) argumenta que en el caso de madres donde su embarazo no fue deseado o planificado se han encontrado sentimientos de tristeza, temor y frustración, sin embargo a medida que el embarazo evoluciona la gestante pasa de la negación a la aceptación, adaptación y acomodación de la maternidad como parte de su proyecto de vida.

1.6.6.1 Los cambios en el estilo de vida

Según Berlanga et al. (2013) la etapa del nacimiento es la que permite el desarrollo de la nueva identidad como madre en la que se compromete a participar activamente y experimentar con su bebé lo que la someterá a una reconstrucción de sí misma, es decir pasar de su rol como mujer a la adopción del rol maternal, en el cual es importante la pareja o acompañantes, para aportar seguridad, respaldo y facilitar este proceso. Por otro lado, surgen cambios en cuanto a los aspectos socioeconómicas, actividades recreativas y relaciones interpersonales, debido a que la mujer ya no está sola ahora tiene una vida por quién pensar antes de actuar. La maternidad conlleva mucha responsabilidad, pero es deber de la madre o pareja adaptar su rutina hacia el bienestar del nuevo integrante.

1.6.6.2 Expectativas

Berlanga et al. (2013, p. 414) asimismo cita algunas expectativas con respecto a la maternidad:

Al igual que los sentimientos, las expectativas pueden convertirse en uno de los fundamentos que sustentan la buena relación madre-hijo. En el momento en que la realidad se experimenta y esta entra en contradicción con la expectativa ideal, pueden

originarse los sentimientos de (desengaño) que nuestras participantes manifiestan. En nuestro caso, como en el de estudios previos, hay madres para las que resulta más fácil de lo que esperaban: el carácter del bebé, conocer las señales del lactante, la existencia de problemas de sueño, alimentación o cólicos, influyen en esta vivencia.

Conclusión

Para concluir, con el estudio e investigación de los temas anteriormente abordados se logró esclarecer varios puntos importantes a cerca del contacto piel con piel y cómo esta experiencia mejora el vínculo entre madre e hijo. Asimismo, el contacto precoz permite construir una relación estrecha entre los progenitores y su bebé, por medio de la lactancia exclusiva mejorando así el proceso de transición entre el vientre y el mundo exterior.

Capítulo 2

2 METODOLOGÍA

2.1 Diseño Metodológico

Se trata de un estudio de tipo exploratorio desde el enfoque cualitativo, donde la fuente de la información es primaria; el estudio es de tipo transversal y prolectivo.

2.2 Muestra del Estudio

Se utilizó un muestreo por conveniencia (consiste en elegir los sujetos que más convengan al equipo investigador), se consideró aplicar la entrevista a 8 participantes con las siguientes características:

- Pacientes post-parto en épocas de pandemia.
- Pacientes que hayan realizado el CPP.
- Pacientes atendidas en el Hospital Universitario del Río.

Tabla 2

Caracterización de la muestra

Características	Rango	Muestra
Edad de la paciente	De 25 a 30 años	Tres pacientes
	De 31 a 35 años	Dos pacientes
	De 36 a 41 años	Tres pacientes
Edad de gestación	De 37 a 38 semanas	Seis pacientes
	De 39 a 40 semanas	Dos pacientes
Tipo de parto	Normal	Una paciente
	Cesárea	Siete pacientes
Inicio del contacto (Tipo de contacto)	Al nacimiento	Una paciente
	Precoz	Siete pacientes
	Enero - Abril	Cero pacientes

Fecha de Nacimiento del bebé	Mayo - Agosto	Una paciente
	Septiembre - Diciembre	Siete pacientes
Duración del contacto	0 a 15 minutos	Una paciente
	15 a 30 minutos	Seis pacientes
	30 a 45 minutos	Cero pacientes
	45 a 60 minutos	Una paciente

2.2.1 Criterios de Inclusión

- Mujeres cuyo recién nacido no precise la asistencia adicional de un pediatra.
- Mujeres que realicen el contacto piel con piel dentro de los primeros 5 minutos de vida.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado manifestando su deseo de participar en el estudio.
- Mujeres gestantes de 37 a 40 semanas.
- Mujeres gestantes en épocas de pandemia por SARS Cov 2.

2.2.2 Criterios de Exclusión

- Madres y recién nacidos que presentan contraindicaciones para realizar el CPP.
- Embarazos y nacimientos múltiples.
- Madres cuyos hijos presenten malformaciones congénitas para iniciar el CPP.
- Mujeres de edad comprendida ente 18-25 años.

2.3 Técnicas e Instrumentos

2.3.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de entrevista la cual consiste en una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos (Díaz et al., 2013, p. 162).

El objetivo es conocer las opiniones y la experiencia de la aplicación del CPP durante una pandemia por SARS-CoV-2. Dicha entrevista está conformada por 10 preguntas abiertas para obtener una respuesta extensa de la madre. El tiempo estimado para la aplicación es de 5 a 10 minutos. Para la validación de la entrevista se realizó lo siguiente:

- Primero se llevó a cabo la revisión del artículo “Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido” donde se tomó como referencia la entrevista realizada por los autores del mismo.

- Segundo se elaboró y aplicó una entrevista piloto a una paciente con el objetivo de conocer si las preguntas estaban correctamente planteadas y de fácil comprensión para las madres. Al realizar la entrevista se llegó a la conclusión que las interrogantes no arrojaban respuestas satisfactorias.

- Tercero se prosiguió a la modificación de las preguntas para su validación, la misma que fue aprobada y validada por la pediatra del área.

2.3.2 Instrumentos

- Se utilizó la ficha clínica del bebé y la madre para establecer los criterios de inclusión y exclusión y la caracterización de la muestra.

-Se utilizó la entrevista semiestructurada a partir de un cuestionario de preguntas abiertas sobre el CPP durante la pandemia.

2.4 Procedimiento

2.4.1 Autorización

Se solicitó el permiso respectivo al Director Médico del Hospital Universitario del Río, para la realización del proyecto de investigación.

2.4.2 Supervisión

Este trabajo de investigación fue supervisado por la Dra. Georgina Muñoz Ortiz docente de la Universidad del Azuay y pionera en la aplicación del protocolo contacto piel con piel en el Hospital Universitario del Río.

2.4.3 Bioética

- Las respuestas obtenidas en la investigación fue exclusivamente de uso profesional, al cual accedieron las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz y fueron manejadas con toda la confidencialidad del caso.
- Se estableció un consentimiento informado a cada una de las madres participantes. Se elaboró un consentimiento informado dirigido a las madres participantes del estudio, en el cuál se dio a conocer el tema, objetivo y finalidad del proyecto de investigación que se va a llevar a cabo, consiguiendo su aprobación mediante su firma para el uso de los datos obtenidos. (Anexo 1)

2.5 Proceso de análisis e interpretación de resultados

El análisis de los resultados se realizó mediante la interpretación del discurso de las participantes para la obtención de las categorías. Para el establecimiento de las mismas se tomó como referencia el estudio de Mercado et al (2019), el cual habla sobre la Teoría Fundamentada, es importante mencionar que únicamente se utilizó la codificación abierta para realizar este trabajo, debido a que no se pretende crear una teoría en sí como lo plantea dicho estudio, si no establecer categorías y subcategorías para el análisis e interpretación de los resultados.

Pasos para la codificación de resultados:

1. Se realizó una matriz de codificación para el microanálisis de los resultados, identificando la información relevante para el trabajo.
2. Posteriormente, se realizó la matriz de análisis, en la cual se establecen las categorías y subcategorías. Por ejemplo:
 - Reacciones psicofisiológicas del CPP: determinada por los sentimientos y emociones.
 - Experiencia del CPP: determinada por las percepciones, experiencias anteriores, comportamiento del recién nacido y sugerencias.
3. Se realizó el análisis e interpretación cualitativa de cada categoría y subcategoría, tomando como referencia los relatos de las participantes y como apoyo la bibliografía del estudio.

Capítulo 3

3 RESULTADOS

A continuación se realizó el análisis de resultados basado en la metodología antes descrita en el capítulo 2, donde se explica cómo se realizó dicho proceso para obtener la interpretación de los datos.

3.1 Categorías y subcategorías de análisis

Tabla 3

Categorías de análisis

Categorías	Subcategorías	Dimensiones	Características
Experiencia del CPP	<i>Percepciones</i>	-Ánecdota del CPP	-Cómo fue la experiencia. -Qué fue lo que más disfrutaron del parto.
		-Vínculo materno	-Formación del vínculo apego.
		-Atención profesional recibida	-Buena. -Excelente.
		-Personales	-El CPP como primer apoyo psicológico. -El CPP disminuye complicaciones. -El CPP permite el desarrollo de la vida desde la niñez.
	<i>Experiencias anteriores</i>	-Comparación de partos anteriores.	-Vivencias del antes y después de realizar el CPP. -Traumas psicológicos.

	<i>Comportamiento del recién nacido</i>	-Reacción del bebé	-Respuesta del bebé al CPP. -Respuesta de la madre al CPP
	<i>Sugerencias</i>	-Aplicación del CPP	-Duración del CPP.
		-Al personal de salud	-Desarrollo de empatía. -Promoción campañas de información. -Verbalización de los procesos.
Reacciones psicofisiológicas durante el CPP	<i>Sentimientos</i>	Positivos	-Amor -Bienestar -Cariño -Felicidad
		Negativos	-Preocupación -Inseguridad
	<i>Emociones</i>	Positivos	-Alegría
		Negativos	-Miedo -Angustia

Nota: Establecimiento de categorías para la interpretación de las experiencias maternas durante el CPP en una pandemia por coronavirus.

3.2 Análisis e interpretación cualitativa de los resultados

Para proceder con el análisis de los resultados se debe tomar como referencia las preguntas que se encuentran en el anexo 5, además para una mejor comprensión se codificó a cada paciente, por ejemplo: paciente 1= P1 y las dimensiones fueron resaltadas en negrita.

3.2.1 Categoría Experiencia del CPP

Se define a la experiencia como el conjunto de conocimientos que se adquieren a través de la observación, participación y vivencia de un acontecimiento o suceso. Se encuentra influenciado por las dos categorías (reacciones psicofisiológicas y creencias). Por lo tanto, la consideramos como principal del estudio, ya que en ella se define las percepciones y sugerencias sobre la aplicación del CPP.

3.2.1.1 Subcategoría de percepciones:

Se abordaron las percepciones con el objetivo de interpretar las sensaciones o señales que provienen del exterior.

- a) Dentro de esta categoría se analizó **¿Cómo fue la experiencia del CPP?** Y se pudo evidenciar que la mayoría de las pacientes describen su experiencia como bonita, hermosa y maravillosa, así como lo menciona la **P5** *“fue algo maravilloso mi primera reacción fue llorar, sí es una emoción que no tiene nose no tiene explicación es algo muy bonito”* y se puede comprobar en el estudio de García y Canul (2018) donde mencionan que al colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre es una experiencia feliz y muy satisfactoria para la gran mayoría de las mamás. Por lo tanto, se considera al CPP una práctica humana beneficiosa que produce gran felicidad en los padres, ya que con ello se refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo proporcionando estabilidad y tranquilidad a ambos. Sin embargo, la **P6** relata lo siguiente *“fue una experiencia bastante diferente desde el embarazo porque coincidió con la pandemia”*, al estar atados a una pandemia mundial las prácticas ginecológicas cambian, debido a los reglamentos y medidas de bioseguridad, por lo tanto los

controles mes a mes durante el embarazo se atrasan, las consultas se trabajan a través de la telemedicina y los partos requieren de nuevas acciones como: pruebas de covid-19, desinfección de superficies, uso constante de mascarillas y trajes de bioseguridad.

- b) Por otro lado, la mayoría de las pacientes relatan que **lo que más disfrutaron de su parto** fue *“tenerle cerca y escucharle llorar a su bebé”*, así como menciona la **P3** *“el momento que más disfruté fue cuando ella ya estuvo conmigo, escucharle llorar”*, este relato se puede sustentar con lo mencionado por Rubin: el acto de dar a luz no se completa para una mujer hasta que ella puede tener a su bebé (1984, como se citó en García y Canul, 2018, p. 200), ya que con ello pueden sentir, ver, oler y acariciar a su hijo evidenciando que está vivo y se encuentra estable. Por otro lado, la P2 y P8 refieren que lo que más les gustó de su parto fue *“la seguridad y apoyo profesional*, ya que de ello dependerá la confianza que la madre deposite en el médico.
- c) Al preguntar a las madres si ¿se ha producido un **vínculo de apego** con su bebé?, la mayoría de las madres respondieron que sí, como se evidencia en los relatos de las **P3** *“Si es una conexión que ese momento se necesita como mamá si nos sentimos unidas y ella se sintió tranquila y yo me sentí mucho más tranquila teniéndole cerca aunque no la podía tocar pero estaba cerca, las dos nos conectamos.”*, **P7** *“Pienso que es muy importante, más para tranquilizar al bebé que después de estar tantos meses en la barriga sale a un mundo nuevo, yo sentí que eso le tranquilizo mucho hasta se durmió en mi pecho, creo que, si ayudo al apego, pero también pienso que el apego se da día a día.”* se ha mencionado anteriormente que los resultados del contacto piel a piel refuerzan el vínculo o apego entre madre e hijo proporcionando

estabilidad y tranquilidad, además les genera un mayor sentido de control, autoperfeccionamiento y confianza, lo que predice la duración de la lactancia (Moore et al., 2007). Sin embargo, la **P6** sostiene lo siguiente *“Creo que el vínculo, ósea ya viene desde el embarazo entonces es solo como que continúa, dicha afirmación la mantiene Osorio et al. (2019) donde menciona que el vínculo de apego se crea por medio del cuidado estable y sensible desde el embarazo, y se prolonga a lo largo de la vida.*

- d) En cuanto a la **atención por parte de los profesionales**, haciendo referencia al trato y atención brindada en su experiencia de parto. Todos los resultados demuestran que los profesionales lograron en sus pacientes sentimientos de apoyo, seguridad, empatía y humanidad, por lo que se considera a la atención como buena y excelente, así como lo mencionan las **P2** *“Fue bueno más que nada me dieron seguridad me dieron apoyo muy profesionales todo fue una buena experiencia con los médicos de aquí con la doctora la pediatra muy bonito”* y **P4** *“Excelente, excelente de toditos, sabe que estoy muy contenta con el trabajo del doctor y de todo el equipo que nos atendió ese día.”*
- e) Por último, algunas pacientes refieren percepciones **tipo personal**, es decir en base al conocimiento propio que crean a partir de sus investigaciones planteando lo siguiente:

-P1 *“Creo que el primer apoyo psicológico que puede haber para un niño es ponerle con su mamá...creo que hasta las complicaciones que podrían presentarse van a disminuir”*, durante la aplicación del protocolo se ha podido evidenciar la veracidad de los beneficios entre ellos la disminución de complicaciones, reducción de

hemorragia posparto y mejora en la estabilización fisiológica del recién nacido (Pigeon, 2016).

-P4 *“El CPP hace que se desarrolle la vida completa de un niño, bueno hasta de un adulto, porque dice que cuando un bebé nace y usted no le hace el contacto piel con piel siente como un abandono que se crea a lo largo de la vida de la persona.”*, tomando en cuenta lo referido por el P4, es importante mencionar lo planteado por Moore et al. (2007) donde citan que es necesario evaluar de forma cuidadosa la separación postnatal, ya que es estresante y produce efectos perjudiciales que quizás persistan durante toda la vida, por lo tanto, la rutina hospitalaria en las salas de parto debe ser modificada para evitar complicaciones a largo plazo en el bebé o la madre.

3.2.1.2 Subcategoría de comparación de experiencias anteriores

Se abordaron las experiencias de embarazos anteriores con el objetivo de comparar las vivencias pasadas de las madres con respecto a la realizada en su último parto.

- a) En cuanto a la **comparación con experiencias anteriores** algunas madres al recordar pudieron comparar un parto anterior con este, y mencionaron lo siguiente **P2** *“Con él fue muy rápido no hubo así toda esa información que me brindaron y de ahí ya me lo llevaron cuando me tenían en el cuarto, no hubo eso contacto piel con piel”*, **P7** *“Si, hice contacto piel con piel, pero solo diez minutos, me gustó más esta vez”* por lo tanto, podemos evidenciar que el CPP es una práctica beneficiosa y satisfactoria para ellas, siempre y cuando se realice como es debido sin alterar los pasos del procedimiento. Sin embargo, dentro de los relatos de las madres, **P1** y **P5** tuvieron un

parto anterior y perdieron a su bebé, por lo que describen a la experiencia como traumática, por lo que la madre acota lo siguiente **P1** “Tuve pero perdí al bebé entonces ahí fue lo más traumático que pudo haber pasado ahí no hubo contacto no hubo nada, a pesar de que yo pedía creo que incluso en esa situación los papás tienen el derecho de verle a su hijo”, la pérdida de un bebé puede desencadenar reacciones de shock, culpa, ansiedad, y tristeza que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos, ya que el vínculo creado se ha roto. (López, 2010).

3.2.1.3 Subcategoría comportamiento del recién nacido

Se menciona la **reacción del bebé**, con el objetivo de conocer la percepción de las madres en cuanto al comportamiento del neonato en la aplicación del contacto piel con piel.

- a) En su mayoría se pudo observar que casi todos los datos obtenidos coinciden en que al colocar al bebé en el pecho este se calma y se puede evidenciar en el relato de la **P7** “*Estaba llorando pero ya el momento que la doctora le puso en mi pecho él se calmó y se tranquilizó automáticamente.*”, sin embargo se obtuvo un relato diferente, una madre no refiere la reacción del bebé, por el contrario recalca su reacción, **P6** “*Lo mejor es cuando le traen al bebé porque ahí le ve y uno se tranquiliza*”, teniendo como resultado una reacción positiva de todas las madres frente al protocolo realizado.

3.2.1.4 Subcategoría de sugerencias:

Se mencionan las sugerencias con el objetivo de conocer las propuestas o ideas que presentan las madres participantes para mejorar la aplicación del protocolo.

- a) Dentro de esta categoría se les preguntó a las madres ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel? Y se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes reflexionó sobre el proceso aplicado y realizan algunas **sugerencias al personal de salud como:**

-**P1** recomienda que se debe “*aplicarlo siempre en todos los hospitales sean estos privados o públicos*” y “*se desarrolle la empatía*”, ya que muchos profesionales perciben al parto como una cirugía más, sin embargo es de suma importancia el apoyo que ellos generen en la paciente, ya que de ese vínculo dependerá que la experiencia de la madre sea agradable.

-La **P4** recomienda que “*se promueva por campañas de información*”, ya que es de suma importancia dar a conocer a qué hace referencia el protocolo y sus múltiples beneficios, así se logra humanizar el parto y mejorar la experiencia tanto en la madre como en el bebé.

-La **P6** sugiere que “*se verbalice el proceso*”, debido a que durante el parto los sentimientos de angustia y desesperación se apoderan de la paciente, dando como resultado niveles de estrés muy altos y déficit en las primeras interacciones con el recién nacido, por lo tanto es deber del profesional de salud explicar antes y durante la cirugía todo el proceso que se va a llevar a cabo para lograr estabilizar a la madre.

- b) Por otro lado, en cuanto **a la aplicación del protocolo** se recomienda lo siguiente:

-La **P2** sugiere que “*se coloque más tiempo al bebé en CPP*”, ya que al ser una práctica beneficiosa, reduce el riesgo de depresión materna y niveles de estrés en ambos (Pigeon, 2016).

3.2.2 Categoría de reacciones psicofisiológicas durante el CPP

Esta categoría influye directamente sobre las experiencias del CPP, ya que hace referencia a los sentimientos y emociones que se producen ante un estímulo cuando el individuo percibe o recuerda algo.

3.2.2.1 Subcategoría de sentimientos:

En el presente estudio se describieron los sentimientos que surgieron en la aplicación del protocolo con el objetivo de conocer las reacciones conscientes que desarrolla la mamá durante el proceso.

- a) **Sentimientos positivos:** Refiriéndose a esto, la mayoría de las participantes fueron *“amor, bienestar y felicidad”* como menciona la **P7** *“sentí muchísima felicidad, verle a mi bebé tan chiquito recién nacido”*. Por lo tanto, se deduce que las madres se encuentran satisfechas con la experiencia realizada, debido a los beneficios que la misma genera como es el correcto desarrollo del vínculo de apego lo que permite que tanto el bebé como la madre se tranquilicen y a su vez, disminuye el shock psicológico creado por la salida del bebé del mundo intrauterino al extrauterino.
- b) **Sentimientos negativos:** Todos los datos están relacionados con sentimientos de incertidumbre y preocupación, por lo que la pandemia genera en ellas, se evidencia que el temor de la madre de contagiarse y contagiar a su hijo/a supera al miedo del parto, como lo menciona la **P7** *“Me preocupaba, no porque fuera a pasar algo con*

el embarazo, pero me asustaba que en el hospital podía haber muchos casos de coronavirus y se podría contagiar mi bebé.”

3.2.2.2 Subcategoría de emociones:

Por último, dentro de esta categoría se mencionan las emociones, con el objetivo de conocer los estados transitorios, inconscientes y automáticos que experimenta la madre durante el proceso de parto, aplicación del CPP y recuperación.

- a) **Emociones positivas:** Se pudo evidenciar que una de las emociones que surgió en la mayoría de las pacientes fue alegría como se evidencia en el relato de la **P2** que sentía *“Alegría emoción de conocer a mi hija como es”*, a pesar de esta crisis sanitaria se observa un alto nivel de felicidad y satisfacción al realizar el contacto piel con piel, puesto que no parece aumentar el riesgo de contagio, al contrario, permite al bebé y a la madre mejorar su desarrollo tanto físico como psicológico.
- b) **Emociones negativas:** Únicamente, la **P6** describe en su relato dice *“me dio un poquito de angustia durante el parto entonces estaba con esa sensación que me faltaba el aire y todo”*, esto se debe a los efectos secundarios de la anestesia (epidural) en la gestante, ya que las pacientes no presencian el dolor, pero sienten todo el procedimiento durante la cirugía produciendo una sensación desagradable, angustia, estrés, náuseas y vómitos (Pedrosa et al, 2017).

A su vez, la mayoría de las pacientes experimentaron miedo por la pandemia como se evidencia en la **P1** que sentía *“Miedo de la infección y que se complique el bebé y que tenga que estar aquí en neo”*, el temor al contagio se lo clasifica como un miedo

normal, debido a la crisis sanitaria mundial. Las madres presentan angustia y temor por ser separadas de sus hijos/as, lo que afecta al desarrollo del vínculo de apego, como se comprueba en el artículo de la periodista Esther Vivas (2020) donde menciona que el miedo a lo que pueda suceder durante un parto afecta no solo a la mujer embarazada sino también a los profesionales de la salud y se agudiza aún más en un contexto de emergencia sanitaria por una pandemia mundial, aumentando las intervenciones como inducciones, cesáreas y partos instrumentales, además se toman medidas de bioseguridad como la prohibición de parir acompañada y separación de la madre y el bebé, las mismas que no se encuentran justificadas científicamente y sin consentimiento de la paciente, ocasionando un daño físico y emocional en las parturientas y sus bebés

3.3 Compendio de las entrevistas

Tabla 4

Transcripción de los resultados

Número de Paciente/ Respuesta	1	2	3	4	5	6	7	8
Sentimientos al dar a luz en una pandemia por COVID-19	Miedo	Temor	Angustia, temor	Temor	Nervios, temor	Temor, preocupación	Preocupación	Inseguridad
Experiencia del contacto piel con piel	Maravillosa	Bonita	Alivio	Bonita	Maravilloso	Emocionante	Hermosa	Nostalgia
Emociones durante el contacto piel con piel	Amor, Cariño	Alegría	Amor, alivio	Alegría	Felicidad	Angustia y felicidad	Muchísima Felicidad	Alegría
Creación del vínculo de apego durante el CPP	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
¿Cómo se siente al haber realizado el CPP?	Muy bien	Contenta	Bien	Contenta	Muy bonito	Bien, tranquila	Me encantó	Me siento mamá
Atención recibida por los profesionales	Excelente	Buena	Muy buena	Excelente	Muy buena	Buena	Muy buena	Buena
¿Qué fue lo que más le gustó de su parto?	Escucharla llorar	Seguridad profesional que brindaron	Tenerla cerca y escucharla llorar	Escucharla llorar	Tenerle cerca	Tenerle cerca y escucharla llorar	Tenerle cerca	El apoyo profesional
Repetiría el contacto piel con piel en su próximo parto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Tuvo un parto anterior?	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No
Sugerencias	Aplicarlo siempre y desarrollar la empatía	Más tiempo en contacto	Ninguna	Promoverlo en campañas	Ninguna	Verbalización del proceso	Realizarlo siempre	Ninguna

Nota: Resumen de las entrevistas realizadas a las madres participantes del estudio, para la visualización completa dirigirse al Anexo 6.

4 Conclusiones

Los resultados del estudio demuestran un grado de satisfacción alto con respecto a la aplicación del CPP así como lo argumentan García y Canul (2018) en donde manifiestan que las mujeres disfrutaron de la experiencia del CPP inmediatamente después del nacimiento y plantean la posibilidad de que tal contacto pueda ayudar a estas madres a sentirse más seguras con sus bebés. Esto puede explicarse en parte por qué el CPP temprano aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa. Por otro lado, en el estudio se ha evidenciado que el embarazo por cesárea no afecta la aplicación del CPP, al contrario se identifican beneficios significativos al igual que en el parto vaginal, por lo que es necesario promover esta práctica. Asimismo, la pandemia por SARS-COV-2, tampoco es un impedimento para la realización del protocolo, siempre y cuando la paciente no sea positiva para COVID-19.

Es importante mencionar que las pacientes gestantes durante la pandemia han desarrollado altos niveles de estrés y ansiedad por el riesgo al contagio y las complicaciones que puede generar el virus en ellas. Se debe tomar en cuenta que en el último mes de embarazo se presentan cambios emocionales, ya que el bebé está por llegar, siendo normal que en la madre aparezcan sentimientos de angustia o miedo. Dichos sentimientos se acentúan más cuando la embarazada atraviesa situaciones difíciles como es el caso de esta crisis sanitaria mundial, ya que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones y enfermedades graves, por lo que se las identifica como un grupo vulnerable (Wastnedge et al., 2020). Con ello, se puede evidenciar que el temor al proceso de parto (presentación de complicaciones durante la cirugía tanto en la madre como el bebé) queda en segundo lugar, debido a que las madres en

su mayoría están más preocupadas en el virus y las consecuencias que esto genere en sus neonatos y en ellas.

Además, se pudo observar que no existe una verbalización previa a las madres sobre el protocolo que se les realiza, por eso existe gran desconocimiento del contacto piel con piel por parte de las pacientes. También se pudo evidenciar que el CPP no es un derecho, por el contrario, las madres que conocen del tema tienen que exigir que se aplique, esto demuestra que no todo el personal del hospital está capacitado para hacerlo y tampoco es un requerimiento establecido por el hospital.

Por último, gracias a la realización del estudio se ha logrado comprender de mejor manera el protocolo contacto piel con piel así como el procedimiento de aplicación durante la pandemia mundial, en el que se dio a conocer las barreras, recomendaciones, efectos que esta crisis sanitaria ha producido en la realización del mismo y otros temas de interés. Por medio de la aplicación de las entrevistas se pudo conocer los sentimientos, emociones, anécdotas y sugerencias que experimentaron las madres durante el protocolo, además se estableció categorías, subcategorías y dimensiones para el posterior análisis de las entrevistas. Con los resultados obtenidos se pudo lograr un análisis de las reacciones psicofisiológicas, y experiencias durante el CPP comprobando la veracidad de los beneficios tanto en la madre como en el recién nacido. Por motivos de la crisis sanitaria mundial no se conoce a profundidad cuál es el método más adecuado para el manejo del CPP durante la pandemia; este tema deberá ser analizado posteriormente, puesto que no se posee información suficiente sobre el caso.

5 Recomendaciones

- Verbalización del protocolo antes y durante el parto.
- Respetar el tiempo de la aplicación del CPP según sea cesárea (15 min) o parto normal (60 min).
- Dar información concisa sobre el CPP a la madre o pareja.
- Promover el conocimiento del protocolo dentro del área hospitalaria.
- Durante la crisis sanitaria mundial por SARS-COV-2, se debe cumplir con todas las medidas de bioseguridad para una adecuada realización del protocolo.
- Al momento de llevar a cabo el contacto piel con piel incentivar a la madre a utilizar la mascarilla y la desinfección de manos.
- Humanizar el parto y el protocolo CPP para lograr empatía entre los profesionales de la salud y la paciente.
- Promover el diálogo post-operatorio para conocer la satisfacción del proceso realizado.
- Evitar la interrupción del CPP durante el parto, salvo que la madre o el bebé requieran atención adicional.
- Asegurar que el CPP se realice dentro de los primeros cinco minutos de vida del bebé para garantizar los beneficios a corto y largo plazo.

Referencias

Abdulghani, N., Edvardsson, K., y Amir, L. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *Plos one*. 1-19.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30379859/>

Agudelo, S., Gamboa, O., Rodríguez, F., Cala, S., Gualdrón, N., Obando, E., y Padrón, M. (2016). The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *BioMed Central*. 17(521), 2-9.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27782829/>

Allen, J., Parratt, J., Rolfe, M., Hastie, C., Saxton, A., y Fahi, K. (2019) Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey.

Midwifery. 79, 3-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31525606/>

Alenchery, A., Thoppil, J., Britto, C., Villar de Onis, J., Fernandez, L., y Suman, P. (2018).

Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates- a qualitative study. *BMC Pediatrics*. 18 (48). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807736/>

Alonso, C., López, M., Moral, M., Flores, B., y Pallás, C. (2020). Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *Anales de Pediatría*. 237.

<https://www.analesdepediatría.org/es-primer-caso-infeccion-neonatal-por-articulo-S1695403320301302#:~:text=Debido%20a%20la%20escasa%20informaci%C3%B3n,presentaba%20un%20hipotiroidismo%20en%20tratamiento.>

- Alves, V., Caroci Becker, A., Pereira, K., Girardi, N., Caroci, A., y González, M. (2020). COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100606&script=sci_arttext&tlng=es
- Balatero, J., Spilker, A., y Mcniesz, S. (2019). Barriers Skin-to-Skin Contact After Cesarean Birth. *Wolters Kluwer Health*. 44 (3), 137-143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31033584/>
- Barg, G. (2011). Bases neurobiológicas del apego. Revisión temática. *Ciencias Psicológicas*, 5 (1), 1-14. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&nrm=iso
- Berlanga, S., Flores, M., y Pérez, R. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria*. 45 (8), 409-417.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/38042/1/2013_Berlanga_et al_AtenPrimaria.pdf
- Boqué, N. (2016). Actitudes hacia la astrología y la ciencia: una exploración cualitativa. *Psocial*, 2 (1), 56-67.
https://www.researchgate.net/publication/327835957_Actitudes_hacia_la_astrologia_y_la_ciencia_una_exploracion_cualitativa
- Boscia, C. (2020). Skin-to-skin contact and Covid-19. *Pediatrics*, 146 (2), 1-5.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/146/2/e20201836.full.pdf>
- Cáceres, F., Molina, G., y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 14 (3), 316-326.
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74132361004.pdf>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2017).

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf

De la Torre, M. (2019). Protocolo contacto piel con piel seguro tras nacimiento en el Área Sanitaria Norte de Málaga. *Bibliotecas Las Casas*. 15, 1-43.

<https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12472/e12472>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*. 2 (7), 162-167.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Dumas, L. (2020). Should we continue to place mothers and newborns skin-to-skin at birth during the COVID-19 pandemic. 1-2.

<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17352/pdf/skintoskin-ldumas-mar222020-1.pdf>

Fuar, E., y Fuentes, S. (2019). *Experiencia de embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia*. <http://fundacionkaleidos.org/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Final-EMP-UIECE-Fund-Kaleidos-18.12.pdf>

García, P., y Canul, A. (2018). Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum*. 31 (4), 197-201.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300128#:~:text=reportan%20que%20las%20madres%20que,una%20revisi%C3%B3n%20Moore%20et%20al.&text=demostraron%20que%20las%20madres%20que,beb%C3%A9%20despu%C3%A9s%20del%20alta%20hospitalaria.>

García, P., Coronado, I., Valencia, C, y Nuñez, J. (2017). Contacto piel a piel al nacimiento.

Perinatol Reprod Hum. 31 (4), 170-173.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300335>

Grimalt, L., y Heresi, E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo.

Revista Chilena Pediatría. 83 (3), 239-246.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300005

Grassley, J., y Jones, J. (2014). Implementing Skin-to-Skin Contact in the Operating Room

Following Cesarean Birth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 11 (6), 414-416.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25132450/>

Hubbard, J., Gattman, K. (2017). Parent–Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History,

Benefits, and Challenges. *Continuing Nursing Education (CNE) Credit*, 36(2), 89-97.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28320495/>

Koopman, I., Callagan, J., Alaofin, O., Argani, C., y Farzin, A. (2016). Early skin-to-skin contact

for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on

clinician perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1367-1376.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27027262/>

López, C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediatr Méx.* 4 (35), 513-517.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010

López, A. (2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 31

(109), 53-70. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>

Madero, M., Castro, A., Rodríguez, F. (2016). Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. *Ene*, 10 (2).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003

Marañón, T., Mastrapa, K., Poulut, T., y Vaillant, L. (2020). Covid-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN*, 24(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707

Mercado, K., Pérez, C., Castro, L., y Macías, A. (2019). Estudio cualitativo sobre el comportamiento del consumidor en las compras en línea. *Información tecnológica*, 30 (1), 109-120. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v30n1/0718-0764-infotec-30-01-109.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Morillo y Montero. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*, (19) 1-9.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019

Moore, E., Anderson, G., y Bergman, N. (2007). Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4, 1-56.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf

Ordiales, N., Saldaña, E y Morales, A. (2019). Relación entre apego paterno e infantil, habilidades sociales, monoparentalidad y exclusión social. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 6(2), 44-48. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/8-1815-2.pdf>

Osorio, J., Carvajal, G., y Gázquez, M. (2019) Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 969-982.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629/2420>

Pedrosa, M., Martínez, E., García, J., Mackenzie, E., Peñuela, I., Fernández, L., y Ayerza, V. (2017). La administración de ropivacaína durante el trabajo de parto: analgesia y bloqueo motor. *Rev Soc Esp Dolor*, 24(3), 143-144. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00143.pdf>

Pigeon, J., Héon, M., Aita, M., Fassler, J., y Doddridge, C. (2016). Educational Intervention for an Evidence-Based Nursing Practice of Skin-to-Skin Contact at Birth. *The Journal of Perinatal Education*, 25(2), 116-128.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944456/>

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr*. 78 (1), 96-102.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>

Reguera, E. (2014). Apego, cortisol y estrés, en infantes. Una revisión narrativa. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 34 (124), 753-772.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400008

- Rendón, E., y Rodríguez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: Entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Rev Cienc Salud*, 14 (2), 261-280.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599046>
- Reyes, M., Casanova, M., Gualpa, D., Aguirre, J., Santos, M., y Ponce, L. (2020). Cuidados del bebé recién nacido sano. *RECIMUNDO*, 4 (1), 390-402.
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/766>
- Rocha, A., Bousquat, A., y Barros, C. (2016). Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude*, 25 (2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869946/>
- Rodríguez, M., y Durán, M. (2020) Precauciones en la atención neonatal en la sala de partos ante una madre sospechosa o positiva para COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 94-100. <https://www.actapediatrica.org.mx/precauciones-en-la-atencion-neonatal-en-la-sala-de-partos-ante-una-madre-sospechosa-o-positiva-para-covid-19/>
- Romero y Rincón. (2010). El fortalecimiento del vínculo materno-filial como medida frente al maltrato infantil: ejemplo de un programa de intervención basado en la experiencia de una maternidad positiva. *Papeles Salmantinos de Educación*, (14) 89-109.
<https://core.ac.uk/download/pdf/50605349.pdf>
- Salazar, F., Rosero, M., Andrade, R., y Bahamonde, K. (2018) Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018 (Tesis de grado publicada). Universidad Central del

Ecuador. Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16513/1/T-UCE-0014-CME-025.pdf>

Sánchez, L., Zuñiga, G., y Ramirez, J. (2019). An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *International Breastfeeding Journal*, 14(8), 1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30774701/>

Stuebe, A. (2020). Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeeding Medicine*, 15 (5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271625/>

Vega, E. (2019). Beneficios del Contacto Precoz Piel a Piel. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 23(3), 55-61. <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZjb2cub3JnL2luZGV4LnBocC9yZXZjb2cvYXJ0aWNsZS92aWV3RmlsZS83ODUvNzYw&o=UGFnZXMGZnJvbSBSRVZDT0dfMjAxOV8yM18zLTUucGRm&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>

Vivas, E. (15 de abril de 2020). El parto en tiempos de covid-19. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200415/embarazo-parto-coronavirus-covid-19-esther-vivas-7928942>

Wastnedge, E., Reynolds, R., Van Boeckel, S., Stock, S., Denison, F., Maybin, J., y OD Critchley, H. (2020). Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*, 101 (1), 303-318. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686875/>

Widström, A., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., y Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 1192-1204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30762247/>

Yang, N., Che, S., Zhang, J., Wang, X., Tang, Y., Wang, J., Huang, L., Wang, Ch., Zhang, H., Baskota, M., Ma, Y., Zhou, Q., Luo, X., Yang, S., Feng, X., Li, W., Fukuoka, T., Sik Ahn, H., Soo Lee, M., Luo, Z., Liu, E., y Chen, Y. (2020). Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: a rapid review. *Ann Transl Med*, 8(10), 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566555/>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Buenos días/tardes estimada participante:

Mi nombre es Sofía Asanza y María José Malo somos estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz de la Universidad del Azuay y nos encontramos realizando un estudio sobre el Contacto piel con piel en épocas del Covid -19: Experiencias maternas en el Hospital Universitario del Río que tiene como objetivo analizar las experiencias maternas durante el contacto piel con piel en pandemia por Covid-19 mediante la aplicación de entrevistas para obtener nuestro título de grado. Con las preguntas queremos conocer su opinión, sentimientos y cómo fue la experiencia que se llevó a cabo. Las respuestas se manejarán con toda la confidencialidad del caso y ayudarán al personal de salud a mejorar la aplicación del protocolo (contacto piel con piel). Para lo que solicitamos su participación:

¿Estoy de acuerdo en formar parte de la entrevista?

Sí _____

No _____

Yo _____, con cédula _____ acepto participar en la entrevista que pretende aportar al conocimiento. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a la cual podrán tener acceso las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz de la Universidad del Azuay. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre la finalidad del estudio y mi participación en el mismo, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por la confidencialidad.

Cuenca, _____ de _____ de 2020

Firma Participante

Anexo 2
Ficha clínica

Ficha de la Madre	
N° Ficha:	N° Historia Clínica:
1. DATOS PERSONALES	
Código de la paciente	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Sexo	
Instrucción	
Ocupación	
Diagnóstico	
Ficha del recién nacido	
1. DATOS PERSONALES	
Fecha de nacimiento	
Tipo de parto	
Sexo	
Edad de gestación	
Hora de nacimiento	
Apgar	
Peso	
Talla	
2. CONTACTO PIEL CON PIEL	
Inicio del contacto	
Duración	
Complicaciones	
3. OBSERVACIONES	

Anexo 3

Carta de aprobación



Cuenca, 07 de enero de 2021

Por medio de la presente, yo, Dr. Julio César Molina M. en calidad de Director Médico de Hospital del Río Hospirio S.A. autorizo a los estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz de la Universidad del Azuay, el acceso para la recopilación de información y aplicación para entrevistas a las pacientes post-parto como parte del proyecto denominado "Contacto piel con piel en épocas del Covid-19 experiencias maternas en el Hospital del Río, Cuenca Ecuador, 2020"

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,


Dr. Julio Molina M.
DIRECTOR MÉDICO
HOSPITAL DEL RIO HOSPIRIO S.A.



Dr. Julio César Molina M.
DIRECTOR MÉDICO HOSPITAL
DEL RIO HOSPIRIO S.A.

*Dirección: Av. 24 de mayo y Av. De las Américas (Autopista Cuenca-Azogues)
*Telf.: (593-7) 245 9555 *www.hospitaldelrio.com.ec



Escaneado con CamScanner

Anexo 4

Entrevista Piloto

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por SARS Cov 2?

“Un poquito de temor por las circuntacias que hay si tenía un poquito de temor.”

2. Durante el parto ¿Siente que se tomaron las medidas de bioseguridad necesarias?

“Sí, sí todos los protocolos de seguridad.”

3. Al llevar a cabo el contacto piel con piel ¿Cómo fue la experiencia?

“O sea satisfactoria muy linda porque apenas nacen los bebés necesitan el calor de la mamá entonces apenas nació como le pusieron en mi pecho entonces si muy bonito que le traten así.”

4. ¿Siente que durante el procedimiento del protocolo se ha producido un vínculo con su bebé en algún momento? ¿Cuándo y cómo se produjo?

“Claro, sí se produjo al momento de nacer le ponen en el pecho inmediatamente.”

5. ¿Qué sentimientos experimentó durante el contacto piel con piel?

“Amor, cariño, responsabilidad cosas así.”

6. ¿Qué grado de satisfacción siente con la experiencia vivida?

“Satisfactoria.”

7. ¿Cómo considera la atención que recibió por parte de los profesionales?

“Muy buena excelente de calidad aquí es super buena.”

8. ¿Los roles de los profesionales estuvieron claro durante todo el proceso?

“Sí oséa toda la explicaicón fue muy clara.”

9. Si tuviera otro parto ¿Repetiría la experiencia del protocolo contacto piel con piel?

“Sí, claro.”

10. ¿Qué sugerencias tuviera respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“No oséa para mí está muy bien han seguido todos los pasos ahorita por la pandemia la desinfección más que nada la perfección que tiene cada doctor al tratar al paciente.”

Anexo 5
Entrevista Aplicada

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?
2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?
3. ¿Qué emociones experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?
4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?
5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?
6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su parto.
7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?
8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?
9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?
10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

Anexo 6

Entrevista 1

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Eh miedo de la infección y que se complique el bebé y que tenga que estar aquí neo, oséa es más el miedo a eso a que se complique y se contagie o yo me contagie con el virus. Claro uno en ese momento lo que más se quiere es estar en la casa antes que en un hospital incluso por mas sea o no sea pandemia igual da miedo ese recelo, esa incertidumbre no saber que va a pasar. Entonces hasta inseguridad creo yo porque por más de que uno se cuide no se sabe en un ambiente hospitalario que puede pasar.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Maravillosa es única y más cuando es cesárea lo que uno veía antes es que le sacaban al bebé y le llevaban le pesaban le medían y la mamá le veía creo que a las 2 horas, no le veía enseguida. Ahora le sacan le revisan y le ponen es como que le da seguridad como que la hija está bien. El verle que está llorando que está respirando es una seguridad para la mamá de que tu hijo está bien, entonces eso es como que te apegas más y te sientes mejor y ahí te olvidas del Covid te olvidas de todo simplemente tu bebé está bien que creo que es lo que espera toda que esté bien. Entonces te da seguridad, te da bienestar, te da alegría el tenerle a tu hijo ahí contigo. Es una alegría que uno siente y es como que te sientes como que ya está aquí, está bien y eso es lo que quieres saber. Uno siente que está bien y está asegurando esa parte porque le está viendo el momento donde el abre y cierra la boquita y comienza moverse.

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Eh creo que ese cariño o ese amor se manifestó al 100% es algo como usted lo dijo no se puede explicar es algo que le llena que le completa, creo que es la persona más feliz del mundo que le produce llanto no de tristeza sino de felicidad.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, oséa como le decía creo que uno tiene la seguridad de que él está bien y el bebé como estaba dentro de uno siente que está con su mamá, porque el sacarle de ese ambiente de un momento al otro pienso que él se va a sentir como que donde estoy? Pero el momento que le ponen con su mamá él sabe que es su mamá y se le ve tan tranquilo se les ve así como que se mueven y todo como que se tranquilizan entonces creo que el primer apoyo psicológico que puede haber para un niño es ponerle con su mamá, que sienta a su mamá y más en una cesárea porque en un parto normal el niño sale y tienden a ponerle pero en la cesárea mi miedo era que lo cojan lo lleven y yo lo vea ya quien sabe en qué momento pero el momento que me trajeron y me pusieron aquí.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Muy bien se recomendaría a todos que hagan eso, oséa es la seguridad que usted siente, se siente bien usted y se siente bien el bebé entonces creo aquí se ganan los dos, psicológicamente los dos van a estar bien. Está con su mamá no le separaron y creo que hasta las complicaciones que podrían presentarse van a disminuir porque él está bien no se estresó en ese momento.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su parto.

“Excelente, osea el que ellos hagan este tipo de cosas, nose si porque sea privado le permiten hacer esto, tendría que verse en lo público cómo es, pero tanto el trato de la ginecóloga como de la pediatra fue muy bueno fue muy humano el como ponerse en su lugar que es lo que usted quisiera y como que le leyeron el pensamiento y lo hicieron entonces la empatía esa es la palabra, hubo empatía hubo humanismo, que yo creo que debería darse en todos los sitios públicos o privados debería darse lo mismo pero yo creo que esto depende del profesional mismo porque hay veces donde que incluso así sea privado se puede dar ese caso donde que le toman al bebé y lo llevan y no hay ese contacto con la mamá pero para mí creo que el hacer eso es dar la oportunidad a los dos a vivir ese cariño o ese amor que se está dando desde que está en el vientre entonces es manifestarse todo entonces es muy buena esa parte y los profesionales tuvieron la paciencia como para poder hacer sus cosas, no era ya trae o tómale un ratito no, era y cómo están? Cómo se siente? y cómo está el bebé? El bebé está yendo bien entonces le tranquilizan a la mamá y también el bebé está bien. Muy bueno.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?

“Bueno en mi caso fue cesárea, entonces la cesárea osea todo el proceso el miedo más tenía miedo por la anestesia tenía miedo porque no pueda salir el bebé de cómo le irán a sacar, osea muy distinto a una labor de parto donde que la mamá siente que sale y llora, ay que emoción! Pero lo más lindo fue escucharle llorar, osea a pesar de que fue una cesárea yo estaba a la expectativa de que si llora o no llora entonces eso me decía a mí que esta bien, entonces lo más bonito fue escucharle llorar así diga que maldad no escucharle llorar en el

momento del nacimiento esa es la expresión más tranquilizadora para la mamá y de felicidad porque usted sabe que su hijo está bien con ese llanto, entonces es un llanto de cariño un llanto de amor, eso creo que fue la experiencia más bonita escucharle llorar y luego que me traigan y me pongan en el pecho.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí mucho, por el mismo hecho de que tanto yo como mamá me siento tranquila y mi hijo también creo que va a estar tranquilo y es la seguridad de que su niño está bien porque si a usted le vienen y le dicen como me decían está bien pero usted no lo ve no lo siente no le escucha llorar no lo escucha respirar entonces no le ve la piel usted como que se fija en todo le estaba viendo los ojitos le está viendo la nariz le ve el cabello o sea le ve todo está bien? Está bien! Entonces eso es la tranquilidad que le da de que por más de que le digan que está bien su hijo pero no es igual. El verle el sentirle es la seguridad que le da a la mamá el poder hacer ese contacto piel con piel o sea eso se debería hacer sea cesárea o sea parto siempre.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Tuve pero perdí al bebé entonces ahí fue lo más traumático que pudo haber pasado ahí no hubo contacto no hubo nada, a pesar de que yo pedía creo que incluso en esa situación los papás tienen el derecho de verle a su hijo sabiendo que ya no está con vida tienen el derecho de abrazarle cosa que no pasó conmigo no me dejaron hacer eso por eso yo decía y ahí esa vez yo fui el seguro que tuve a mi bebé y ahí no sucedió eso lo llevaron y yo quería verlo y tocarlo hasta que yo me iba de la sala no me permitieron eso, entonces yo creo que esa afección psicológica es muy fuerte hasta que tuve a mi bebé entonces él como que me ayudó

a compensar esa parte porque en la primera experiencia que tuve no pude despedirme entonces eso incluso así yo sepa que mi hijo está mal o los médicos decían que mi hijo no va a resistir sí deberían darse el apego para que la mamá pueda despedirse de su hijo porque al fin estuvo dentro de ella y eso no se hace en algunos sitios entonces no hay la parte humana que digo que se necesita.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Como le dije hace un momento que se lo haga con todos tanto a nivel público como privado tendría que hacerse porque es un derecho humano creo yo toda mujer sea pobre o rica tenga lo que tenga discapacidad lo que sea tiene el derecho a sentir a su hijo el poder darle el cariño el poder sentirse tranquila también saber que su hijo está bien y eso se debería hacer con una ley y creo que es una ley donde debe haber el apego y esa ley se debería cumplir siempre al 100% claro que hay sus restricciones si está mal no puede decir deme el apego ahí puedo agravarle a mi hijo pero en la mayoría de las veces donde que se pueda que el médico sabe que el niño está bien y la mamá está bien se debería hacer eso independientemente del tipo de parto si fue parto o cesárea se debe cumplir con la ley y para esto está en que las universidades tienen que capacitar también en la parte humana en los estudiantes para que ellos vayan desarrollando cuando sean profesionales no sean técnico sino también apliquen la parte de personas porque es una persona atendiendo a otra entonces tienen que ponerse en ese zapato y desarrollar la empatía entonces los estudiantes si tienen que saber cómo se debería desarrollar la empatía cómo se debería ser más humanos entonces esa parte de no ser tan técnicos, la recomendación sería tanto en que se aplique la ley y que también en la educación que están preparando a los profesionales se trabaje en ese punto de humanismo y empatía.”

Anexo 7

Entrevista 2

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Justamente acudí aquí a este hospital por seguridad más que nada porque sabe que al IESS porque es público, bueno un poco de temor pero contenta a la vez de tener a mi nena. Sentía temor por la pandemia más que nada porque si yo ya tengo un hijo en ese sentido no, estaba más tranquila, entonces por la pandemia más que nada pero aquí sí me brindaron seguridad y todo eso.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Fue bonita fue lindo porque con mi primer hijo no me hicieron eso entonces si fue como que más rápido entonces aquí la doctora sí lo cogió me lo puso en el pecho entonces fue bonito una experiencia muy linda.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Muchos, alegría emoción de conocer a mi hija como es primera vez que la veo no es lo que uno se espera en todos esos nueve meses fue lindo la verdad que si fue una linda experiencia.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, yo si porque hasta yo me acuerdo de ese momento y es algo que no me voy a olvidar.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Contenta en ese momento de tensión quizás de nervios que da por la cesárea me tranquilicé bastante y la bebé también como que lloraba cuando la pusieron y cuando la pusieron se tranquilizó así, fue la primera vez que veo su carita como tienen tapado no se le ve entonces el momento que me la ponen aquí.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su labor de parto.

“Fue bueno más que nada me dieron seguridad me dieron apoyo muy profesionales todo fue una buena experiencia con los médicos de aquí con la doctora la pediatra muy bonito. Yo desde que me atendí con el doctor que me atendió en el parto siempre fue muy profesional me dio mucha confianza entonces resolvía todas mis dudas y muy contenta con la atención.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?

“Una la confianza que me dieron el apoyo la seguridad que me brindaron el contacto que hicieron con mi hija y eso fue, para mí fue una experiencia muy bonita aquí.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, porque fue una experiencia inolvidable realmente fue muy lindo sentir a mi bebé algo que no se olvida. Muy bonito.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Con él fue muy rápido no hubo así toda esa información que me brindaron y de ahí ya me lo llevaron cuando me tenían en el cuarto no no hubo eso contacto piel con piel, oséa para mí fue nuevo y muy bonito.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Quizás un poquito más de tiempo porque fue así rápido, fue unos dos minutos no recuerdo pero fue así un poco rápido pero de ahí ya me dieron para darle de lactar.”

Anexo 8

Entrevista 3

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Creo que angustia porque ella de pronto pueda contagiarse yo me contagié y nos tengan que aislar y no poderle dar la atención que necesita, sentía temor sobre todo más que del lugar donde íbamos a dar de la posibilidad de contagiarnos o no haberlo detectado ser asintomática y que ella se pueda contagiar y luego el contacto de ella ya en el exterior.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Creo que fue un alivio, si creo que fue un alivio porque cuando uno está embarazada y va a dar a luz lo único que espera es que nazca y que esté bien y que pueda sobrevivir y que todo esté en orden y le pueda ver, entonces creo que fue un alivio.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Alivio, también un amor infinito, también seguridad, creo que también confianza en el equipo humano que estaba en ese momento ahí sobre todo del equipo médico para el proceso y oséa yo creo que a pesar de que a uno si le sacan como una parte de la vida que está adentro que es un vacío ahí que uno siente que le absorben ya tranquilidad absoluta de que está bien de que está viva.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, sí porque incluso posterior a eso el momento que nos pasaron a recuperación y posteriormente a la habitación ella me necesitaba.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Bien porque a parte de eso yo creo en el tema energético entonces para mi energéticamente incluso porque era el primer contacto lo primero que le podía decir su conexión energética y aparte de eso bueno el hecho de que ya estamos juntas. Me escuchó y se tranquilizó.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su labor de parto.

“Sí muy buena primero como justamente mi esposo estaba de viaje estaba tratando de llegar estaba programado para una semana posterior ella se adelantó una semanita entonces me dieron mucha calma mucha seguridad fueron muy empáticos muy humanos entonces al tener humanidad ya es lo que uno necesita ese momento esa tranquilidad porque hay ese nerviosismo.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?

“Creo que el momento que ella ya estuvo conmigo, escucharle llorar, escuchar que estuvo bien que pudo respirar que ese rato ya estaba todo bien y que la doctora me diga que no pasaba a neonatología sino ya se iba conmigo a la habitación.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, porque sí es una conexión que ese momento se necesita como mamá si nos sentimos unidas y ella se sintió tranquila y yo me sentí mucho más tranquila teniéndole cerca aunque no la podía tocar pero estaba cerca, las dos nos conectamos.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“No tuve parto anterior.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Yo creo que todo el proceso fue perfecto para mí fue perfecto y hubo un buen manejo tanto en la parte de salubrisimo cuanto ya en la parte emocional humana y sobre todo el tema humano para mí es fundamental entonces los profesionales todos estuvieron a la altura entonces yo respetaría igual.”

Anexo 9

Entrevista 4

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Temor de contagiarme o quizás contagiarle a ella y al mismo tiempo también alegría de verle.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Fue lo más bonito. Porque ya la tenía ya estaba en mis brazos y era algo único sobre todo.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Era como una mezcla de alegría de recién verle y como ella me tocaba con sus manitos buscando pecho.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, porque siento que es normal entre madre e hija porque ya desde el vientre mismo, entonces creo que ella ya al escucharme la voz y todo y al verme porque cuando recién nació de una me pusieron en el pecho y ella ni bien escuchó mi voz ya dejó de llorar.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Contenta, sabe que es algo que sirve mucho dice que les transmite seguridad y hemos notado ahorita en lo que nos dice la doctora que está muy bien.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su parto.

“Excelente, excelente de toditos, sabe que estoy muy contenta con el trabajo del doctor y de todo el equipo que nos atendió ese día.”

Papá: “El equipo profesional fue de los mejores porque supóngase el parto duró 45 min. Creo que fue rápido no hubo mayor complicación.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?

“Cuando mi hija lloró, es que de mi fue cesárea entonces yo no le veía solo yo le escuché lo que lloró y de así ya como que ya me tranquilicé.”

Papá: “Es que póngase en el caso de nosotros fue que cuando mi hija estaba de tres meses, les hacen una ecografía en la parte de atrás de la nuca (translucencia nuchal) y eso supuestamente salió elevada entonces supóngase nosotros fuimos descartando todo porque nos dijeron Síndrome de Down nos dijeron que podía tener problemas en el corazón o los intestinos entonces a medida que iba avanzando el embarazo ya se descartó eso y lo único que faltaba era el Síndrome de Down porque no se podía ver en la ecografía entonces fue como que algo esperar que todo salga bien entonces ya cuando dio a luz y dijeron que estaba bien fue un alivio. Eso fue creo que lo mejor.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, por el beneficio que tiene como seguridad, confianza y a uno también le ayuda nose como explicarle.”

Papá: “Esque verá dice según lo que he leído que eso hace que se desarrolle la vida completa de un niño, bueno hasta de un adulto, porque dice que cuando un bebé nace y usted no le hace el contacto piel con piel siente como un abandono que se crea a lo largo de la vida de la persona. Entonces supóngase ahora la ñuta cuando está completamente inquieta la vero le pone así en el pecho y es automático se tranquiliza y es algo que no... Entonces supóngase eso antiguamente en la edad de nosotros creo que no se aplicaba mucho pero en cambio ahora con la ñuta se ven los beneficios que uno disfruta ahora como padre. Entonces eso pienso que deberían aplicar en realidad a todos.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“No, tuve un aborto.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Que sí se lo debería hacer y promoverle más en campañas.”

Anexo 10

Entrevista 5

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Muchos nervios, sí en primer lugar porque oséa teníamos planificado por ejemplo mi esposo ingrese al parto y todo pero dada las circunstancias ahora fue complicado inclusive algunos controles yo tenía que acudir sola porque él no podía ir entonces a lo mejor por ahí un poco de temor por eso o porque tal vez mi bebé o yo nos podíamos contagiar.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Ay fue algo maravilloso mi primera reacción fue llorar, sí es una emoción que no tiene nose no tiene explicación es algo muy bonito.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Primero fue llorar, después fue felicidad y también agradecí mucho a Dios porque él estaba sano y eso. Como ya le sacaron porque me hicieron cesárea entonces estaba llorando pero ya el momento que la doctora le puso en mi pecho el se calmó y se tranquilizó automáticamente.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, inclusive yo el momento que ya estábamos casi por dar a luz yo conversé con mi ginecólogo y yo le dije que lo que yo quería era eso yo quería tener el apego inmediato con mi bebé que me recomendará oséa a una pediatra que haga eso inclusive que ahora lleve lo

que es la lactancia materna exclusiva entonces él me recomendó mucho con la doctora entonces por eso mismo fue justo lo que yo quería.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Creo que es una experiencia muy bonita que muchas madres debería experimentar eso porque si hay casos en los cuales, lugares, hospitales donde no realizan eso entonces yo creo que se están privando de algo muy bonito.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su labor de parto.

“Fue muy buena por parte de todos desde el momento que yo ingresé a quirófano todos se presentaron me dijeron que me iban a hacer que iban a realizar entonces fue todo muy muy bonito.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su labor de parto?

“El tenerle a mi bebé en mi pecho.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, porque en ese momento ya le sacan al bebé llora le pesa la doctora le trae y usted ya se olvida de que el doctor le está suturando le está cerrando la herida oséa es ese momento justo con el bebé solo piensa en él y le ve pues inclusive.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, oséa no parto tuve un embarazo que llegó hasta los 8 meses pero el bebé estaba muerto.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Yo creo que ninguna porque como le explico fue todo automáticamente y usted ese momento casi no está pensando más en que le traigan a su bebé, entonces para mí fue todo muy bonito como le dije entonces no le veo alguna sugerencia.”

Anexo 11

Entrevista 6

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Bueno si fue todo bastante diferente desde el embarazo porque justo coincidió y de hecho hasta eso influyó el tiempo que me tardé en ir al médico por la pandemia creería que desde la primeras... digamos recién empiezan todos estos nacimientos de la pandemia porque él es prácticamente de finales de febrero oséa mi mesntruación quiere decir que fue entre los primeros días de la pandemia entonces como digo se complicó desde el inicio un poquito en ir al médico porque nadie queríamos exponernos por el virus y después las restricciones pero después yo ya era el tema de que tengo que hacerme los controles entonces si fue un poco o bastante estresante ese tema con la incertidumbre sobre todo de que hay el covid pero nos comenzamos a hacer los controles desde el tercer mes y después ya fue mensuales y los últimos meses que son más seguidos cada dos semanas cada tres semanas. Más que temor oséa el temor era salir y hacerse los controles de ahí realmente no tuve yo ningún inconveniente entonces no había por ese lado preocupación del embarazo o algo por el estilo entonces es el tema covid pero de ahí es un año atípico porque a la final eso también creería que colaboró porque no estuve expuesta uno no salía no había reuniones no había comidas chatarra.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Bueno nunca hablé de eso antes con el doctor aunque si creo que me comentó en la última consulta que ya depende de la pediatra como se maneje cada una entonces yo sí había leído he visto bastantes videos en Youtube que recomendaban todos te dicen que el apego inmediato pero hay incertidumbre también bueno en una cesárea podía algo complicarse nose uno siempre tiene ese incertidumbre de cómo vaya a salir el bebé si sale digamos sino está

con ningún problema y enseguida le pueden colocar o apegar entonces eso pero fue inmediato el bebé salió super bien le pusieron enseguida y enseguida ya estuvo buscando el pecho entonces ya empezó a lactar.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Es emocionante porque uno no se imagina oséa aparte de ser el primer contacto es la primera vez que uno le ve ya físicamente entonces es un montón de sentimientos entre primero saber a quién se parece si está bien entre que a uno le da ganas de llorar entonces es un mix realmente no le puedo decir bueno también me dio un poquito de angustia durante el parto entonces estaba con esa sensación que me faltaba el aire y todo pero ya el verle ahí la doctora me gustó porque enseguida te va explicando te dicen ahí está, está super bien tu bebé se apegó para que después puedalactar enseguida y estimular entonces está super bien que está cogiendo el seno y está bien. Entonces si como digo realmente no sabría una sensación en específico porque son demasiadas cosas que entre verle entre la cesárea entre que no quieren que le quite pero después ya dicen tenemos que ya terminar, un poquito lo que generaba angustia es decir bueno vamos a oséa solo va a haber unos minutitos que esté en contacto porque ese rato ya no quieren que le separen no me hubiera gustado que le separen entonces fue eso que uno quisieran que se demoraran lo más que puedan en terminar ese rato la cesárea.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“No creo porque el vínculo oséa ya viene desde el embarazo entonces es solo como que continúa.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Bien oséa me da una tranquilidad de saber que está todo creería que bien, excelente porque como digo está ya en el seno casi la doctora me recomendó que nada de leche digamos de fórmula extra.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su labor de parto.

“Bien yo creería que todo bien realmente tal vez un poquito nose si era por la hora o así siempre es en quirófano todo es así muy rápido oséa no le dan tiempo para pensar ni le van a explicar le vamos a hacer esto ni nada ahorita es la anestesia y así venga y ya oséa en una hora o menos el guambra ya salió. Entonces eso pero realmente no es que sea un mal trato ni nada.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su labor de parto?

“De la hora del parto creo que lo mejor es cuando le traen al bebé porque ahí le ve se tranquiliza y si creo que ese es el mejor porque el rato que llora uno todavía está angustiada porque no le ve ni nada sino más bien el rato que le traen eso si.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí claro no le veo nada de contraindicado. Porque digo de mí realmente ha salido todo bien el bebé está lactando así que no le veo que haya generado algo negativo.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“No.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Nada creería que más bien sería bueno que los doctores anticipen eso porque te da como que más tranquilidad como decía todo lo que leía o los videos que veía era algo recomendado que es lo mejor para el bebé y de hecho igual tengo una prima que médica que decía como que tienes que insistir que se haga el apego inmediato entonces creo que eso sería bueno que si los doctores y los médicos que apoyen eso y le digan así nosotros vamos a hacer eso a penas se pueda si todo está bien.”

Anexo 12

Entrevista 7

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Me preocupaba, no porque fuera a pasar algo con el embarazo, pero me asustaba que en el hospital podía haber muchos casos de coronavirus y se podría contagiar mi bebé.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Hermosa, el parto fue demorado y doloroso, pero cuando nació enseguida le pusieron en mi pecho y el bebé se tranquilizó dejó de llorar, le tuve 60 min en mi pecho se quedó dormido ahí.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Muchísima felicidad, verle a mi bebé tan chiquito recién nacido después de tantos meses de espera fue la mejor experiencia que pude experimentar.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Pienso que es muy importante, más para tranquilizar al bebé que después de estar tantos meses en la barriga sale a un mundo nuevo, yo sentí que eso le tranquilizo mucho hasta se durmió en mi pecho, creo que, si ayudo al apego, pero también pienso que el apego se da día a día.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Me encantó la experiencia.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su parto.

“Muy buenos, la Neonatóloga muy buena y sabía sobre el tema de apego de contacto piel con piel, la doctora muy buena, si me pareció malo el tema de instrumentos, ya que ese rato se iban a buscar instrumentos y venían los residentes a decir que no hay cierta pinza o cosas así. Debería haber un anestesiólogo siempre en el hospital, llamaron a uno y dijo que no está ahí que llega en 30 min y yo estaba ya en 9 de dilatación, por suerte pude dar a luz normal sin complicaciones, pero si algo pasaba debería siempre estar ahí un equipo completo.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su parto?

“Cuando nació mi bebé y le pusieron en el pecho. ¡La labor del parto y la dada a luz terrible!”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, me pareció hermoso y recomendaría 100%.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, igual fue parto normal pero ahí fue con epidural entonces el parto fue muy tranquilo, hice contacto piel con piel, pero solo diez minutos, me gustó más esta ve.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“Creo que se debería hacer siempre así el parto sea normal o cesárea más que por el vínculo que si creo que es verdad creo q es por el bebe, que nace a un mundo nuevo todo diferente a lo q estuvo 9 meses y poniéndole en el pecho de la mamá ni bien nace se tranquilizan.”

Anexo 13

Entrevista 8

1. ¿Qué sentía y pensaba al dar a luz durante la pandemia por Coronavirus?

“Inseguridad en la salud de mi bebé.”

2. Al momento de colocar al bebé en su pecho cuénteme ¿Cómo fue la experiencia?

“Nostalgia, felicidad.”

3. ¿Qué sentimientos experimentó al tener a su bebé cerca de su pecho?

“Alegría.”

4. ¿Cree usted que durante el contacto piel con piel se ha producido un vínculo de apego con su bebé? ¿Por qué?

“Sí, porque se calmaba y yo me calmé también. Me relaje.”

5. ¿Cómo se siente al haber realizado el contacto piel con piel?

“Nose, me siento mamá.”

6. Puede usted describir la atención que recibió por parte de los profesionales durante su parto.

“Bueno, oséa buena no excelente pero buena.”

7. Puede describir, ¿qué fue lo que más le gusto de su labor de parto?

“El apoyo que tuve del tratante del anesthesiólogo, me iban tranquilizando y diciendo eso.”

8. Si tuviera otro parto ¿Repetiría el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“Sí, por la sensación que tuve con mi bebé.”

9. ¿Tuvo un parto anterior? Si lo tuvo cuénteme ¿Le hubiera gustado realizar el contacto piel con piel? ¿Por qué?

“No. Sor primeriza.”

10. ¿Qué sugerencias tiene con respecto a la aplicación del contacto piel con piel?

“No ninguna, esque me avisaron antes de y de ahí le colocaron, estuvo bien no es que me llegaron y me pusieron no.”