

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE SE
DESEMPEÑA EN SALA DE PARTOS EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL
CONTACTO PIEL A PIEL EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI.
AREQUIPA. JULIO - AGOSTO 2022”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Hanco Arela, Zoily Thamara

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Sotomayor Martínez Victoria

Aurora

Arequipa – Perú

2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A :Dra. Jannet Escobedo Vargas
DECANA (E) FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA UCSM
DE :Dra. Jannet Escobedo Vargas Docente Dictaminadora
Mg.Fabiola Meza Flores Docente Dictaminadora
Mg. Rosario Medina Luque Docente Dictaminadora

BORRADOR DE TESIS:

“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE SE DESEMPEÑA
EN SALA DE PARTOS EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL
DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE AREQUIPA. JULIO - AGOSTO
2022”

Presentado por las Srta. Bachiller:

HANCCO ARELA, ZOILY THAMARA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

FECHA : 31 Agosto 2022

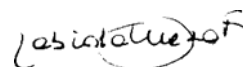
Hechas las correcciones a las observaciones dadas, se emite el DICTAMEN FAVORABLE del
borrador de Tesis.

Por lo que deberá continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente.



Dra.Jannet Escobedo Vargas Cod.0955
Docente Dictaminadora



Mg. Fabiola Meza Flores Cod.2786
Docente Dictaminadora



Mg. Rosario Medina Luque Código 1560
Docente Dictaminadora

DEDICATORIA

A Dios por guiarme de forma correcta en mi vida, para así cumplir con mis objetivos y tener éxito en cada uno de ellos.

A mi familia, en especial a mis padres Moisés y Delia, quienes son un digno ejemplo de perseverancia, integridad y honradez, valores que siempre estuvieron inculcando en cada una de mis decisiones tomadas y a mis hermanos por ser siempre mi motivo a seguir.

A todas las personas que me rodean y que confiaron en mí.



AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por colmar de bendiciones mi vida y darme la fuerza y capacidad necesaria para llegar a esta meta. A mis padres y hermanos que brindaron su apoyo, ánimo y amor incondicional. A mi asesora, dictaminadores y docentes que brindaron un gran ejemplo personal y profesional, siendo una guía para mí hasta hoy.

Zoily Thamara Hanco Arela

EPÍGRAFE

*“Si no tuviésemos desafíos que enfrentar ni problemas que resolver, permaneceríamos como
somos, progresando poco o nada hacia nuestras metas de la vida”.*

Thomas S. Monson

RESUMEN

OBJETIVO: Esta investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre las actitudes y niveles de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022.

MATERIAL Y MÉTODO: La población de estudio comprendió a 31 profesionales que desempeñan labor en sala de partos que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el 58,1% del personal presentaron nivel de conocimiento medio sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 25,8% del personal con nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 16,1% tienen nivel de conocimiento bajo. El 61.3% del personal tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 35.5% del personal con actitud de indecisión, mientras que solo el 3.2% tienen actitud de rechazo. El 41.9% del personal de salud que tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel presentan nivel de conocimiento medio, mientras que el 3.2% del personal con nivel de conocimiento bajo tienen actitud de rechazo en relación a la práctica del contacto piel a piel.

CONCLUSIONES: Después de aplicar la prueba estadística se determinó las actitudes y niveles de conocimientos en relación a la práctica del contacto piel a piel presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$), pero se acepta la hipótesis nula ya que si bien es cierto se comprobó que existe una actitud de aceptación no se comprobó que el nivel de conocimientos sea alto.

PALABRAS CLAVE: Personal de salud, sala de parto.

ABSTRAC

OBJECTIVE: The general objective of this research is to establish the relationship between the attitudes and levels of knowledge of health personnel who work in the delivery room in relation to the practice of skin-to-skin contact at the Edificadores Misti Health Center, Arequipa, July - August. 2022.

MATERIAL AND METHOD: The study population comprised 31 professionals who work in the delivery room who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi square test was applied with a significance level of 5%.

RESULTS: The results showed that 58.1% of the personnel presented a medium level of knowledge about the practice of skin-to-skin contact, followed by 25.8% of the personnel with a high level of knowledge, while only 16.1% had a level of low knowledge. 61.3% of the staff have an attitude of acceptance about the practice of skin-to-skin contact, followed by 35.5% of the staff with an attitude of indecision, while only 3.2% have an attitude of rejection. 41.9% of health personnel who have an attitude of acceptance about the practice of skin-to-skin contact have a medium level of knowledge, while 3.2% of personnel with a low level of knowledge have an attitude of rejection in relation to the practice of contact skin to skin.

CONCLUSIONS: After applying the statistical test, the attitudes and levels of knowledge in relation to the practice of skin-to-skin contact were determined, presenting a significant statistical relationship ($P < 0.05$), but the null hypothesis is accepted since, although it is true, it was found that there is an attitude of acceptance was not found that the level of knowledge is high.

KEY WORDS: Health personnel, delivery room.

ÍNDICE

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
EPÍGRAFE	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	4
1.1 Enunciado del problema:	4
1.2 Descripción del problema:	4
1.2.1 Área del conocimiento:	4
1.2.2 Tabla 1: Operacionalización de variables:	4
1.2.3 Interrogantes básicas:	5
1.2.4 Tipo de investigación:	6
1.2.5 Nivel de investigación:	6
1.3 Justificación:	6
1.3.1 Relevancia científica:	6
1.3.2 Relevancia práctica:	6
1.3.3 Relevancia social:	7
1.3.4 Contemporaneidad:	7
1.3.5 Factibilidad:	7
1.3.6 Motivación personal:	7
1.3.7 Contribución académica:	7
2 OBJETIVOS:	8

3	MARCO TEÓRICO:	9
3.1	Marco conceptual:	9
3.1.1	El contacto piel a piel:	9
3.1.2	Categorización de los tipos de contacto piel a piel:	10
3.1.3	Técnica adecuada:	11
3.1.4	La piel del recién nacido:	11
3.1.4.1	Funciones de la piel:	12
3.1.5	Tiempo de permanencia:	13
3.2	Principales definiciones y conceptos:	13
3.2.1	Definición de hormonas:	13
3.2.2	Definición de neurotransmisores:	13
3.3	Las hormonas liberadas durante el parto:	14
3.4	El alojamiento conjunto:	15
3.4.1	El vínculo:	15
3.4.2	El apego:	15
3.5	Beneficios del contacto piel a piel:	16
3.5.1	Beneficios para el recién nacido:	16
3.5.1.1	Serie de actividades motoras:	16
3.5.1.2	Lactancia:	17
3.5.2	Beneficios para la madre:	18
3.6	Criterios de exclusión:	18
3.7	Definición de actitud:	19
3.8	Definición de conocimiento (área ciencias de la salud):	20
4	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	21
4.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
4.2	ANTECEDENTES NACIONALES:	23
4.3	ANTECEDENTES LOCALES:	24

5	HIPÓTESIS:	26
	CAPÍTULO II.....	27
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	27
1	TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN.....	28
1.1	Técnica:	28
1.2	Instrumento:	28
2	CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1	Ubicación espacial.....	29
2.1.1	Precisión del lugar: Ámbito general específico	29
2.1.2	Características del lugar:	29
2.2	Ubicación temporal:	29
2.2.1	Cronología:	29
2.2.2	Visión temporal:	30
2.2.3	Corte temporal:	30
2.3	Unidades de estudio:.....	30
2.3.1	Universo:	30
2.3.1.1	Universo cualitativo:	30
2.3.1.2	Universo cuantitativo:	30
3	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1	Organización:.....	31
3.2	Recursos:	31
3.2.1	Humanos:.....	31
3.2.2	Físicos:.....	31
3.2.3	Económicos:	32
3.2.4	Institucionales:.....	32
3.3	Validación del instrumento:	32
3.4	Consideraciones Éticas:	33

4	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	33
4.1	Plan de procesamiento:	33
4.1.1	Tipo de procesamiento:	33
4.1.2	Operación de la sistematización:	33
4.1.3	Análisis Estadístico:	33
	CAPÍTULO III	34
	RESULTADOS	34
	DISCUSIÓN	55
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	58
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	ANEXOS	63
	ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
	ANEXO N° 2 CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL	65
	ANEXO N°3 DELIMITACIÓN DE LUGAR	70
	ANEXO N°4 APROBACIÓN DE LA RED AREQUIPA – CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTIS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	71
	ANEXO N°5 MATRIZ DE DATOS	72

INTRODUCCIÓN

Durante siglos, debido a las costumbres de las distintas culturas, la práctica del contacto piel a piel ha sido una expresión de afecto e identificación entre la madre e hijo y una forma de protección. Este hábito se hacía antes de la institucionalización del parto. La oportunidad de preservar esta experiencia al momento del parto comenzó a desaparecer en aquellos lugares donde las madres comenzaron a ser hospitalizadas para dar a luz. Pero la satisfacción del paciente es un elemento importante dentro del proceso de calidad que desea promover el sector salud, por lo tanto, debe estar enfocado hacia una atención integral del paciente, como un ser biopsicosocial y espiritual (1).

El nacimiento es un ciclo único a fin de llevar a cabo el contacto entre la madre y el neonato, quienes experimentan un cambio, este podría minimizarse colocando al recién nacido sobre el abdomen-seno materno, para beneficio de ambos, ya que la criatura presenta una adaptación fisiológica y psicológica al medio externo y, además, se genera en la madre la liberación de neurotransmisores, hormonas, entre otras moléculas de importancia para su estabilización (2).

Actualmente, es bien sabido que los datos científicos y los consejos de organismos internacionales de salud respaldan el deseo de la madre de quedarse con su hijo recién nacido, así como la intención del recién nacido de quedarse con su madre. Por tanto, todos los recién nacidos deben poder beneficiarse de estas ventajas. Si gozan de buena salud, no será necesario separarlos si están enfermos, sus mamás serán mucho más necesarias. Hay muy pocas situaciones que justificadamente podrían causar que los padres de un recién nacido pierdan contacto con él después del alumbramiento (3).

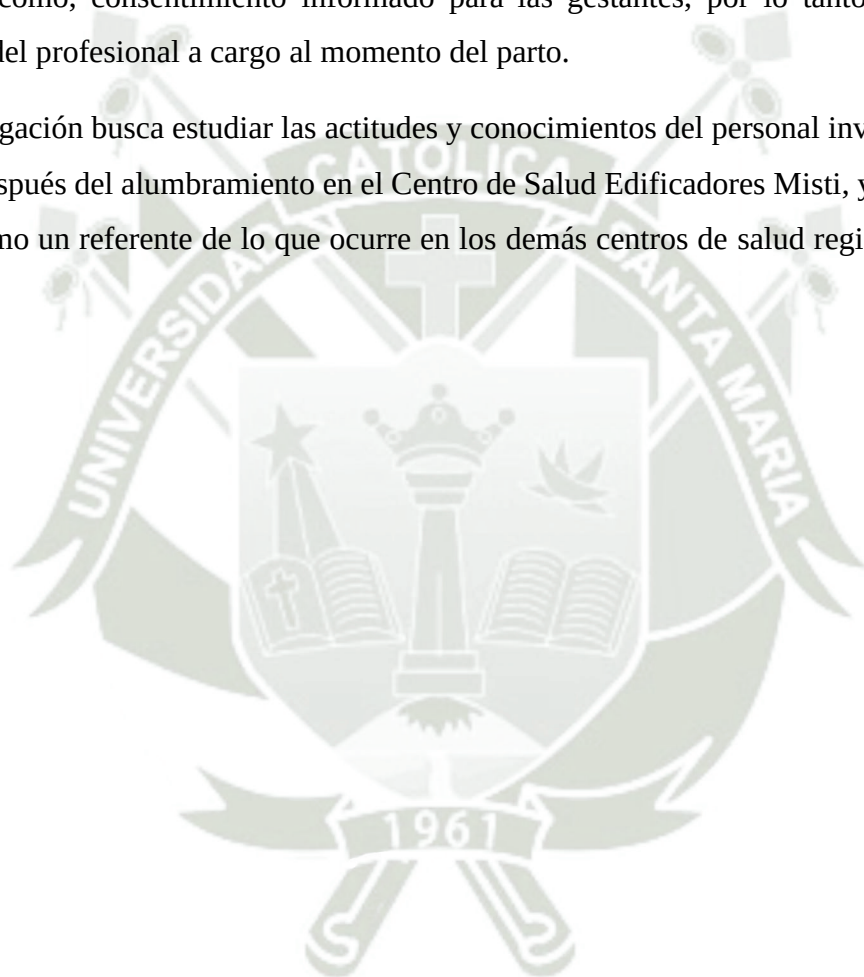
El contacto piel a piel es una práctica bien establecida en los partos vaginales que promueve la salud de las mujeres y los bebés. La facilitación en el parto por cesárea está creciendo a pesar de los desafíos ambientales e históricos. Este proceder está liderado por la expectativa de las mujeres y de los profesionales de la salud que comprenden cada vez más su importancia (4).

El momento próximo una vez sucedido el nacimiento, es conceptualizado como un “período de reconocimiento sensible” que impulsa y prepara a las madres a desarrollar pautas de interacción sincrónicas recíprocas, solo si están en contacto íntimo durante un periodo determinado. Este es

un aspecto crucial con respecto a la lactancia materna ya que se sabe que los bebés que pasan más de 50 minutos piel a piel con sus mamás tienen hasta ocho veces más probabilidades de amamantar espontáneamente. Es así que la práctica del contacto piel a piel toma cada vez más fuerza, siendo importante fomentarla en las salas de atención de parto de los diferentes establecimientos de salud (5).

No existen protocolos unificados que consideren las indicaciones y realización del contacto piel a piel, así como, consentimiento informado para las gestantes, por lo tanto, la realización dependerá del profesional a cargo al momento del parto.

Esta investigación busca estudiar las actitudes y conocimientos del personal involucrado con la atención después del alumbramiento en el Centro de Salud Edificadores Misti, ya que permitirá tomarlo como un referente de lo que ocurre en los demás centros de salud regionales y a nivel nacional.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Enunciado del problema:

“Actitudes y conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa. Julio - agosto 2022”.

1.2 Descripción del problema:

1.2.1 Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Obstetricia
- Línea: Contacto piel a piel

1.2.2 Tabla 1: Operacionalización de variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Conocimiento de la práctica del Contacto piel a piel	• Definición • Técnica adecuada • Serie de actividades motoras • Importancia para el recién nacido • Importancia para la madre • Tiempo de permanencia • Influencia sobre la lactancia materna temprana • Neurotransmisores en el neonato • Hormonas estimuladas en la madre por la succión. • Criterios de exclusión para ejecutar el contacto piel a piel	• Bajo: 0 a 3 puntos • Medio: 4 a 7 puntos • Alto: 8 a 10 puntos

Variable dependiente Actitudes de la práctica del Contacto piel a piel	Resultado de la escala de Likert	• Rechazo: 0 a 1 puntos • Indecisión: 2 a 3 puntos • Aceptación: 4 a 5 puntos
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad.	25 – 30 años 31 – 34 años 35 – 40 años 41 – 45 años 46 años a más
	Sexo.	Masculino Femenino
	Condición laboral	Contratado Nombrado
	Tiempo que labora en el servicio.	< o = 5 años 6 – 10 años 11- 15 años 16 años a más
	Área de servicio	Medicina Obstetricia Enfermería Personal Técnico

1.2.3 Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es la actitud del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022?

1.2.4 Tipo de investigación:

Investigación de campo.

1.2.5 Nivel de investigación:

Nivel Relacional.

1.3 Justificación:

1.3.1 Relevancia científica:

El contacto piel a piel se ha efectuado en distintas culturas antiguamente de manera imperceptible, en el presente desde la perspectiva científica se encuentra esta práctica como una forma grandemente beneficiosa de darle la bienvenida al recién nacido, al ser colocados piel con piel se libera oxitocina, siendo esta hormona gran colaborador para la involución del útero evitando así una hemorragia post parto y a la vez origina un incremento en la producción y eyección del calostro favoreciendo esto en un mejor agarre al pecho en el momento de la succión y así promover la lactancia materna exclusiva; además de generar un vínculo afectivo entre ellos siendo favorable para el progreso psicológico, neurológico y afectivo del neonato.

El estudio cuantificará los conocimientos y actitudes del personal de un centro de salud regional que impactará directamente en la salud madre/neonato, como consecuencia de la práctica del contacto piel a piel, empleando como instrumentos de medición el cuestionario, con la finalidad de ser tomado como un punto referencial de lo que ocurre en los demás centros de salud de la Región y del país.

Además, los resultados permitirán nuevas medidas que garanticen que la práctica de contacto piel a piel sea rutinaria de acuerdo a la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal propuesta por el Ministerio de Salud (6).

1.3.2 Relevancia práctica:

La relevancia de este estudio se centra en conocer los niveles de conocimiento y actitudes y así poder plantear sugerencias para su práctica habitual, así como capacitaciones al personal de salud, enfocadas en las falencias halladas en esta investigación de acuerdo a la Normativa del Ministerio de Salud (MINSA) (6).

1.3.3 Relevancia social:

La relevancia social radica fundamentalmente en los beneficios sociales de la salud integral del binomio madre-neonato que emanan de una actitud positiva y de los conocimientos oportunos para desarrollar la práctica contacto piel a piel.

Los neonatos necesitan fortalecer el vínculo madre-hijo desde sus primeros minutos de vida, lo cual garantiza un mejor desarrollo a lo largo de su crecimiento y aporta un óptimo estilo de vida.

1.3.4 Contemporaneidad:

El estudio presenta actualidad, ya que la práctica del contacto piel a piel ha demostrado, en numerosos países, incontables ventajas reflejadas en los estudios realizados y publicados en revistas indexadas.

1.3.5 Factibilidad:

Este estudio es factible de realizar por ser prospectivo, de campo y de corte transversal, puesto que se contará con la información obtenida con instrumentos de medición validados (cuestionario).

1.3.6 Motivación personal:

Lograré complacer mi motivación personal de efectuar una exploración en la especialidad de la Obstetricia en la aplicación de la práctica de contacto piel a piel y poder compararla con la actitud y conocimientos de distintos profesionales de la salud implicados en el parto y de esta manera alcanzar mi título profesional.

1.3.7 Contribución académica:

Se desarrollarán nuevas erudiciones en el campo de la Obstetricia en este periodo crítico de crecimiento profesional y se desarrollarán proyectos de pregrado de acuerdo con las normas de investigación universitaria.

Este estudio brinda aporte de importancia académica ya que actualmente se evidencia estudios relacionados que hacen énfasis en solo un miembro del personal que labora en sala de partos,

por lo tanto, los resultados obtenidos serán la base y contribuirán a investigaciones futuras siendo útil para distintos profesionales de la salud.

2 OBJETIVOS:

- Determinar la actitud del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022.
- Identificar el nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022.
- Reconocer la relación entre las actitudes y el nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022.

3 MARCO TEÓRICO:

3.1 Marco conceptual:

3.1.1 El contacto piel a piel:

El contacto piel a piel fundamenta en la técnica de ubicar al neonato desnudo en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, prontamente después del nacimiento, inclusive antes de separar el cordón umbilical (7).

Los términos práctica y técnica de contacto piel a piel son utilizados indistintamente, de acuerdo a diferentes autores (8).

Al colocar al neonato en contacto piel a piel con su madre, este debe estar cubierto solamente con un gorro, sábana o campo (7).

Radica en la acción de que los dos cuerpos se toquen y se rocen. El primer contacto, que comienza con el arrastre del lactante hacia la región pectoral y finaliza con el agarre del pezón (areola), es fundamental para iniciar espontáneamente la primera lactancia (9).

Hay abundantes investigaciones de contacto piel a piel del recién nacido de bajo peso, este proceso se denomina también madre canguro.

El contacto piel a piel inmediato, temprano y sostenido es la forma más efectiva de restaurar el vínculo extrauterino y mejorar el vínculo materno-fetal a corto y mediano plazo. El bebé puede volver a sentir los latidos del corazón, regular rápidamente la temperatura corporal de la madre y comenzar a succionar el pecho de la madre en un ambiente seguro y confortable. La madre libera oxitocina, que promueve las contracciones uterinas, disminuye el flujo sanguíneo y promueve la lactancia. Después de dar a luz, la pareja se mudó a una habitación individual bajo la supervisión de trabajadores experimentados, manteniéndolos en estrecho contacto y evitando problemas de identificación (10).

El tono muscular piel con piel se puede realizar sin dificultad si el recién nacido está sano, a término o tarde (35-37 semanas de gestación), requiere líquido amniótico claro, puede respirar o llorar sin dificultad y está teniendo buen tono muscular.

Varios estudios coinciden en que el contacto piel a piel es la mejor forma de iniciar la lactancia.

Separara las madres de los bebés al nacer se ha convertido en una rutina en las salas de parto debido a los protocolos hospitalarios en los que los recién nacidos se colocan en cunas irradiadas y la lactancia materna se inicia solo una hora después del nacimiento (7).

Desde el momento de la concepción, las madres deben estar preparadas enfatizando los beneficios de esta práctica y la efectividad de la lactancia materna exclusiva, los padres pueden involucrarse en este procedimiento para ayudar a las madres durante el parto, enfatizando cómo este procedimiento moverá al recién nacido a través de su olor y gateo, movimientos que realiza el neonato para acercarse al pecho (pezón-areola) para comenzar a succionar, lo que desencadena la liberación de hormonas como la prolactina y la oxitocina, que son útiles para amamantar y prevenir el sangrado uterino después del parto.

Referente al procedimiento, se debe colocar al neonato encima del abdomen materno y secar completamente su cuerpo. La madre siempre debe ser incentivada a ser partícipe de dicho suceso. Se deberá retirar la toalla o campo con el que se secó al bebé y con uno precalentado se deberá cubrir a ambos. Se debe recordar que la cabeza debe estar seca y cubierta ya que ayudará a disminuir la pérdida de calor.

Una vez ocurrido el parto, se da prioridad al contacto piel a piel, con el propósito de poder generar comportamientos innatos del recién nacido para luego obtener un vínculo madre-hijo, que ayudará para tener una vida y un desarrollo armonioso (9).

3.1.2 Categorización de los tipos de contacto piel a piel:

Se puede categorizar el término contacto piel a piel dependiendo del momento de inicio en tres tipos:

- **Contacto piel a piel al nacimiento:** El recién nacido se ubica sobre el pecho de la madre sin ropa desde el primer minuto luego del nacimiento.
- **Contacto piel a piel adelantado:** Cuando dentro de los primero 30 minutos del parto, se coloca al bebé sobre el pecho de la madre sin ropa.
- **Contacto piel a piel temprano:** Cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora, pero antes de 24 horas después del nacimiento (8).

Se les da la autorización para el contacto piel a piel una vez ocurrido el nacimiento para que en el momento en que se inicie la succión, el amamantar sea de mayor eficacia como también aumentará la productividad de leche materna y el recién nacido pueda aumentar de peso correctamente.

La información del contacto piel a piel en recién nacido de bajo peso al nacer, denominada “madre canguro” es abundante, este método reduce su morbi-mortalidad y se sugiere opción frente a cuidado consabido en escenarios con recursos delimitados. Mientras tanto, la investigación de esta práctica en el neonato sano, los protocolos de atención de la Norma técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal del Ministerio de Salud (MINSA) que es suscitado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desde la década de los 90s, no presentan estudios concluyentes en los diferentes estratos del sistema de salud del país (9).

3.1.3 Técnica adecuada:

Se coloca al neonato boca abajo, su piel debe palpar llanamente la epidermis de la madre y tampoco debe existir nada entre ambos, eso incluye sábanas, toallas, camisones, etc. Se les coloca un gorro y un pañal para evitar la disminución de calor.

En el neonato la cabeza es una superficie corporal de gran importancia y al no ser cubierto se corre el riesgo de una gran disminución de calor, lo cual alcanza causar un alto compromiso de hipoglucemia, también puede elevar el gasto para una correcta termorregulación y así causar distress respiratorio.

El recién nacido y la madre pueden ser cubiertos una vez colocados en el abdomen o pecho de la madre, con la boca hacia abajo y su cabeza ladeada levemente, así se conserva el calor y brindamos privacidad materna (11).

3.1.4 La piel del recién nacido:

Para poder comprender por qué el contacto piel a piel presenta tal importancia, es fundamental conocer el rol que desempeña este órgano así en la madre como en el neonato. La integridad del recién nacido es fundamental para mantener la función de barrera, controlar el metabolismo del organismo y brindarle protección mecánica e inmunológica, así como, la transición del medio acuático intrauterino al extrauterino.

Un recién nacido a término es aquel que se encuentra entre las semanas 39 y 41 del embarazo, en el cual se puede observar que los anejos cutáneos y la epidermis han llegado a su formación completa, sin embargo, es notorio pequeños rasgos de inmadurez.

Se entiende que la epidermis, la dermis y el tejido celular subcutáneo son componentes de la piel humana, embriológicamente estos derivan del ectodermo que hace referencia a la primera y el mesodermo que se refiere a las dos últimas capas mencionadas.

La dermis es el origen principal de la distinción entre piel inmadura y adulta. El lactante tiene una estructura vascular y el sistema nervioso más refinado, fibras de colágeno de menor tamaño, fibras elásticas inmaduras y las estructuras vasculares y nerviosas están organizadas. Las glándulas sudoríparas ecrinas son comunes, aunque no controlan muy bien la temperatura corporal. Los andrógenos, que atraviesan la placenta antes del nacimiento, aumentan la producción de glándulas sebáceas, que son altas en el primer mes pero disminuyen en el primer año (12).

3.1.4.1 Funciones de la piel:

En la epidermis podemos encontrar al estrato corneo, siendo esta la parte más superficial, esta se encarga de poder evitar la deshidratación y si es expuesta a sustancias químicas que normalmente son aplicados de forma tópica, evita su absorción, además la protege de la radiación ultravioleta, tiene resistencia contra abrasiones mecánicas, evita las infecciones y logra controlar la temperatura corporal a través del flujo vascular y previene la disminución de agua mediante la evaporación de la piel.

La piel tiene un gran contribuyente que es la dermis y cumple funcionamiento como barrera, esta ha comprometido la integridad estructural por ser inmadura, por lo tanto, a pesar de que las glándulas sudoríparas son mayores en número que las de un adulto, el recién nacido suda en menor porcentaje y le es necesario ubicarse en un ambiente que cuente con una temperatura más cálida, sin embargo se sabe que lo principal a esa edad es evitar la pérdida o disminución de calor que a un aumento de la temperatura corporal.

El neonato puede tener capacidades sensoriales y vasomotoras que al principio suelen ser subdesarrollados, también están preparados para que su piel se vasodilata o sea vasoconstrictor de acuerdo a la temperatura ya sea fría o caliente y también tiene contracciones musculares que

respondes al dolor y al tacto.

Una vez ocurrido el nacimiento, se observa que el neonato está cubierto por una mezcla de sangre, restos celulares, vórnix caseoso y meconio, todas esas secreciones se eliminan al poco tiempo cuando se lo envuelve para limpiarlo con una toalla o campo precalentado. Independientemente de las circunstancias, la limpieza de la piel no debe de comenzar hasta que se haya regulado su temperatura corporal (12).

3.1.5 Tiempo de permanencia:

Es el tiempo en que el neonato se halla sobre el abdomen de la madre, comprende desde que inicia hasta que se lo retira, todo esto se puede expresar en minutos.

El Ministerio de Salud en el año 2013 emitió la Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Neonato en el cual se explica con bases legales que la madre y el recién nacido podrán realizar esta actividad solo si cuentan con óptimas condiciones de salud. Para fortificar el lazo afectivo entre madre-hijo, debe realizarse el contacto piel a piel de 45 – 60 minutos (13).

3.2 Principales definiciones y conceptos:

3.2.1 Definición de hormonas:

Una hormona es una sustancia química producida por las glándulas endocrinas y controla, inhibe o estimula el funcionamiento de los órganos. Las hormonas van a través del sistema circulatorio a diferentes regiones del cuerpo o a líquido intersticial mediante los cuales adquieren sus órganos diana convenientes, en el que realizarán su acción (14).

3.2.2 Definición de neurotransmisores:

Un neurotransmisor es resultado de la sinapsis que existe en una neurona, este puede lograr cambiar de alguna manera en alguna otra célula, siendo este un órgano efector u otro tipo de célula.

Aunque diferentes y numerosas sustancias se han ganado el puesto de candidatas aceptables para la transmisión, pocas de ellas se reconocen como neurotransmisores las cuales tienen un

peso de la molécula bajo. Una sustancia química debe cumplir las siguientes condiciones para que se la considere un neurotransmisor.

- Que se simplifique en la neurona.
- Que esté ubicado en el terminal pre sináptico y se independice en cantidades necesarias para ejercer un efecto específico sobre la neuro sináptica u órgano efector.
- Que cuando un fármaco se administra de forma exógena, coincide exactamente con las acciones del transmisor generado en el cuerpo. Por ejemplo, puede hacer esto activando los mismos canales iónicos o la ruta del segundo mensajero en la glía (célula) postsináptica.
- Que puede ser removido del área donde actúe por un mecanismo particular (hendidura sináptica).

Resulta significativo entender que unos transmisores son liberados por las neuronas en la corriente sanguínea y se consideran hormonas (14).

3.3 Las hormonas liberadas durante el parto:

El embarazo es constituido por la expulsión hacia el medio exterior desde el útero, de un(o) o más fetos maduros junto a la placenta y sus anexos. El eje hipotalámico-pituitario-adrenal tiene acciones que en el caso de la madre logran secretar mayores cantidades de la hormona cortisol (15).

Mientras ocurre el trabajo de parto, el feto es sometido a una falta de oxígeno que es considerado también hipoxia, junto a una constante presión en su cabeza lo que puede causar el aumento de secreciones de las hormonas del estrés, siendo un gran ejemplo la *adrenalina* (16).

Este acto intencional, único e insustituible de estar en contacto piel a piel permite compartir una experiencia de alto afecto que puede haber sido provocada por los altos niveles de *oxitocina* en la diada y de catecolaminas en el recién nacido. Esta gran sensación de amor que logra experimentar un recién nacido durante sus primeras horas de vida, pueden ser experimentadas también por la madre, la mayoría de las sensaciones podrán ser grabadas en áreas variadas de su cerebro (17).

3.4 El alojamiento conjunto:

Es importante que se tenga en cuenta la labor que ejercen todos los profesionales de la salud, ya que ellos colaboran con los padres desde que el niño fue concebido para poder optimizar cada experiencia que vivan juntos, haciendo que el vínculo pueda ser establecido y así mantener conductas de apego entre sí.

Es así que los profesionales toman medidas para poder facilitar la comunicación a los padres respecto a sus inquietudes, generan prácticas o acciones correctas y sanas para el recién nacido con la finalidad de lograr cuidados inherentes que puedan evitar posibles riesgos para su salud.

Desde que se concibe y durante el periodo de gestación, la madre y el recién nacido ya han formado un vínculo entre sí y se entiende que el apego es un lazo estrecho notablemente marcado por sus interacciones sensibles (10).

3.4.1 El vínculo:

El vínculo que existe entre la madre y el hijo es primordial, ya que en base a ello el recién nacido establecerá fundamentos afectivos que contribuirán al desarrollo de nuevos vínculos en el futuro y le permitirá madurar emocionalmente. Se tiene en cuenta que todos los padres tienen culturas diferentes, por lo tanto, su manera de relacionarse con sus hijos es variada, sin embargo todos ponen de su esfuerzo para crear un entorno afectivo que motive el desarrollo de las habilidades y la personalidad del niño (10).

3.4.2 El apego:

Antecedentes históricos. John Bowlby, pionero en las teorías del apego, en su primer estudio “Cuidado Maternal y Salud Mental”, publicado en 1951, describe el apego como un proceso en el que el neonato desarrolla una unión a su madre dentro de los primeros seis meses de vida, que de romperse repercutiría en su futuro. El apego se considera como el vínculo afectivo entre el neonato y la madre, el cual los incita a permanecer juntos en el tiempo y espacio. Esta conducta de apego cumple dos funciones básicas: biológica orientada a obtener la protección para asegurar la supervivencia y la psicológica garantizada a adquirir seguridad. Una serie de conductas entre la madre y el neonato como; la incomodidad y queja frente a la separación,

como el lloriqueo o el reclamar cuando se encuentran alejados es considerado apego, se van generando relaciones sólidas entre ellos que ayudará a mantener la seguridad y supervivencia del recién nacido según sus necesidades, todo esto desde un punto de vista psicosocial (18).

3.5 Beneficios del contacto piel a piel:

3.5.1 Beneficios para el recién nacido:

Existen múltiples beneficios que genera el contacto piel a piel, por ejemplo mejora la lactancia materna exclusiva, garantiza un mejor funcionamiento fisiológico del cuerpo, al momento del nacimiento disminuye el llanto, mejora el apego y con ello su sobrevivencia.

3.5.1.1 Serie de actividades motoras:

Durante el tiempo de permanencia de contacto piel a piel, el recién nacido coordina sus cinco sentidos: gusto, vista, olfato, oído y tacto. Numerosas exploraciones sugieren que el contacto piel a piel en la primera hora luego de ocurrido el nacimiento conduce a una mejor autorregulación y presentan un comportamiento innato. Este comportamiento instintivo puede verse como un proceso de desarrollo a través de nueve etapas durante las primeras horas, progresando desde:

- Llanto de nacimiento
- Relajación
- Despertar
- Actividad
- Descanso
- Gatear
- Familiarización
- Amamantamiento
- Sueño (19)

Se sugiere que la primera mitad del embarazo ofrece un período de aprendizaje para el proceso del desarrollo de estas nueve etapas, para la mayoría de los patrones de comportamiento fetal y que continúan durante la segunda mitad del embarazo y después se manifiestan después del nacimiento, es decir, los comportamientos del recién nacido durante la primera hora siguen una ruta similar a la del repertorio prenatal del feto (20).

Estas nueve etapas pueden ser consideradas como una ejecución de la conducta intrauterina previamente aprendida que seguirá un patrón, desde el útero hasta la primera hora después del nacimiento, proporciona beneficios a futuro para el binomio madre-hijo (21).

Hay exámenes que pueden realizarse estando la madre y el hijo juntos, sin embargo, si no tienen un alto grado de importancia pueden ser demorados, también el momento de baño al neonato puede esperar por más de seis horas.

Para colocar la vitamina K e inocular la vacuna del bacilo de Calmette- Guérin (contra la tuberculosis), y realizar la profilaxis ocular para evitar la conjuntivitis gonocócica, se puede esperar a situaciones más propicias con el fin de no alterar la práctica del contacto piel a piel (22).

El recién nacido recibirá los microorganismos del cuerpo de la madre a través del contacto piel con piel, preservando su inmunidad y reduciendo la posibilidad de adquirir alguna enfermedad riesgosa neonatal (9).

A pesar de obtener grandes beneficios aplicando la técnica, son limitados los lugares en los que se practica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que, por falta de información científica, por no tener una comprensión más amplia del material, falta de recursos físicos, el carecer de tiempo o la existencia de conflictos políticos entre profesiones de la salud no se puede llevar a cabo con más recurrencia dicha práctica (2).

3.5.1.2 Lactancia:

Los neonatos que tienen menos procesos de infección, que ganan más peso a los seis meses y que continúan amamantando exclusivamente de forma saludable, son aquellos que permanecieron sobre el pecho de la madre los 45 primeros minutos de vida, todo esto, en base a numerosos estudios (23).

Teniendo en cuenta la salud del recién nacido y mostrándose de acuerdo la elevada vulnerabilidad del recién nacido como la importancia de la adaptación extrauterina, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido actualmente un conjunto de intervenciones coordinadas para reducir la mortalidad neonatal con un enfoque prioritario en la lactancia materna inmediata dentro de la primera hora del parto (6).

El contacto piel con piel es una etapa crucial y esencial en el desarrollo de un bebé. Por lo tanto, desde el inicio del embarazo, la madre debe ser informada y consciente de ello, apoyando las ventajas de este método y el éxito de la lactancia materna exclusiva. Involucrar a la pareja les permitirá apoyarse mutuamente durante el trabajo de parto y participar en el proceso natural (2).

3.5.2 Beneficios para la madre:

La naturaleza prepara a la madre y al bebé para necesitarse y buscarse desde el momento del nacimiento. La *oxitocina*, hormona que produce que el útero se contraiga, estimulará los sentimientos de “maternidad” después del nacimiento, al tocar, mirar y amamantar al bebé. La liberación de esta hormona se incrementa mientras se sostiene al recién nacido. Además, la madre es favorecida, porque los movimientos encima de su vientre hará que se elimine la placenta sin complicaciones, reduciendo la probabilidad de una hemorragia post- parto.

El cerebro libera *endorfinas*, hormonas parecidas a los narcóticos que mejoran los sentimientos maternos, las ayuda a sentirse más tranquilas y receptivas. Produce que la temperatura de los senos aumente, manteniendo al recién nacido caliente (24).

3.6 Criterios de exclusión:

Se encuentra determinadas ocasiones por las que no se puede realizar esta práctica de forma inmediata o tiene que ser interrumpida hasta que la situación en la que se encuentre la madre o el niño mejore.

Dentro de estos criterios encontramos:

- a. La madre expresó su deseo de no llevar a cabo el contacto piel a piel
- b. Cuando el neonato se encuentre comprometido: Para esto se debe realizar una valoración inicial, se debe estabilizar si lo necesita y la decisión será tomada por el pediatra.

- c. Cuando existe un compromiso del estado de la madre: Como por ejemplo hipotensión o shock, entre otras.
- d. Se contempla causas clínicas:
 - Sufrimiento fetal agudo, indicado por una puntuación de APGAR mayor o igual a 7
 - Distress respiratorio inmediato
 - Depresión neonatal inesperada
 - Líquido amniótico meconial teñido (++)
 - Se debe tener en cuenta la prematuridad (<34 semanas o <2 Kr.), a considerar
 - Anomalías congénitas o según criterio del médico pediatra
 - Partos instrumentales, a considerar.
 - Situación de riesgo social, consumo de sustancias tóxicas.
 - Se puede considerar la fiebre durante el parto
 - Existe TBC pulmonar por parte de la madre de forma activa (11).

3.7 Definición de actitud:

El término "actitud" tiene muchos significados alternativos, lo cual es resultado de la ambigüedad de la idea y, en consecuencia, de las dificultades metodológicas que implica su estudio. Los valores, creencias, epistemologías, sentimientos, puntos de vista, motivaciones, evaluaciones e ideologías frecuentemente reflejan actitudes (25).

Seguidamente, se recopilan ciertas de las definiciones que existen:

“Tendencia aprendida a manifestar de una forma sólida favorable o desfavorablemente en base al objeto dado” (26).

“Distribución de las creencias, sentimientos, y valores, también como inclinación de una persona para conducirse de una forma determinada” (27).

“Reacción que estima de manera optimista o desfavorable frente a algo o alguien, que se presenta en nuestras opiniones, emociones y acciones” (28).

En el presente trabajo para precisar la actitud del personal de salud se tomará la escala de Likert. Esta compete a lo que se denomina escala ordinal. Emplea una variedad de items, a cada una de

las cuales los encuestados deben responder.

Después de una investigación de 1929-1931 sobre disputas internacionales, raciales, económicas, políticas y religiosas en numerosas universidades de los EE. UU., R. Likert lanzó la primera presentación de este método de calificación utilizado para evaluar el comportamiento en 1932.

La idea de las aptitudes factoriales de Charles Spearman sirvió como base para el desarrollo de la escala de Likert, una de las escalas más utilizadas para medir las actitudes.

Los niveles de actitud son:

- Aceptación: Según Pérez y Gardey, además de referirse a la acción, también hace énfasis al efecto de aceptar, este verbo está relacionado con aprobar, de manera voluntaria recibir algo, dar por bueno y sin oposición alguna (29).
- Indecisión: “Nuestra falta de resolución en una circunstancia controvertida es lo que nos impide tomar una decisión. Este desafío podría describirse como la incapacidad para emitir juicios de manera segura, afirmativa y contundente” (30).
- Rechazo: “Refutar lo que alguna persona opina o no aceptar lo que plantea o promete” (31).

3.8 Definición de conocimiento (área ciencias de la salud):

El conocimiento se puede considerar como un conjunto de datos e información que se tienen sobre un tema, que se profundiza o adquiere a través de la experiencia lo cual le permite a la persona emplear herramientas para utilizar la información disponible y generar un producto con valor adicional (32).

La validez de los objetos con los que las personas interactúan a diario, ya sean elementos ideales o materiales, determina muchos comportamientos y decisiones humanas.

En el contexto de la práctica médica profesional, el enfoque en la eficiencia se justifica, ya que afecta significativamente la precisión de los diagnósticos clínicos, la disponibilidad de medidas preventivas, la eficacia de los procedimientos terapéuticos o de rehabilitación empleados en la atención del paciente (33).

4 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A. Título: Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito y maternidad de corta estancia (Carapungo) del distrito 17D02 en el periodo enero – agosto 2018.

Tesis de postgrado

Autor: Dra. Andrea Carolina Cevallos Teneda, Dra. Liliana Marley Guadalupe Malla

Resumen:

Antecedentes: La práctica del apego precoz entre la madre y el recién nacido es respaldada y sustentada por varios organismos a nivel mundial, así tenemos al Fondo de las Naciones Unidas para la infancia con sus siglas UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS); y consiste en el contacto piel a piel inmediatamente después de nacer. Hecho importante porque permite la autorregulación necesaria para la supervivencia, la adaptación del recién nacido a los cambios ambientales extrauterinos, afianza el vínculo emocional del niño con su madre y tiene incidencia en la duración y buena calidad de la lactancia natural. El papel del personal de salud es fundamental al promover el apego precoz y con ello, contribuir a reducir las causas de mortalidad neonatal y el desarrollo de comorbilidades en el futuro.

Objetivos: Determinar la relación entre los conocimientos del personal de salud y el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito y Maternidad de Corta Estancia (Carapungo) del Distrito 17D02. Evaluar el nivel de conocimientos sobre el apego precoz que tienen los médicos tratantes, médicos residentes e internos de medicina. Valorar el nivel de cumplimiento de los pasos que involucra el apego precoz en sala de partos. Determinar las causas para el no cumplimiento como: tiempo asignado, nivel de formación del personal y horario de trabajo.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, realizado en dos etapas: la primera consistió en la aplicación de una encuesta que evaluó el nivel de conocimiento sobre apego precoz dirigido al personal de salud; la segunda etapa fue la observación directa del cumplimiento de los pasos de

apego precoz en la sala de partos a través de una Ficha de Observación. Se realizó un análisis descriptivo y Bivariado y se estableció que la significancia estadística tendría un valor de $p < 0.05$.

Resultados: El 91,4% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 8,5% un nivel de conocimiento mediano. Ninguno de los participantes tuvo un nivel de conocimiento alto. Existió cumplimiento inadecuado de apego precoz en el 68% de los partos; el paso con mayor incumplimiento fue el tiempo en que este se llevaba a cabo. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de cumplimiento con el nivel de instrucción, la unidad operativa y el tiempo designado para apego precoz.

Conclusiones: El personal de salud tuvo un nivel de conocimiento bajo de apego precoz, al igual que un cumplimiento inadecuado en la sala de partos. El nivel de formación y el tiempo designado fueron factores de riesgo para el incumplimiento (34).

B. Título: Percepciones y Actitudes de Profesionales que se desempeñan en la Unidad de Partos, en relación a la Práctica del Contacto Piel a Piel. Provincia de Arauco 2017.

Tesis de postgrado

Autor: Nataly Nicole Paul Morales

Resumen:

El momento inmediato después del nacimiento es considerado un periodo de reconocimiento sensible que predispone a la madre y su recién nacido para una interacción sincrónica y recíproca, el contacto piel a piel es una práctica deseable para potenciarla.

Objetivo General: Describir las percepciones y actitudes frente a la aplicación de la práctica clínica contacto piel con piel en integrantes del equipo de salud de las unidades de parto y recién nacido de la provincia de Arauco.

Metodología: Estudio de carácter cualitativo. La muestra se constituyó por 15 personas que aceptaron participar previo consentimiento informado. Mediante entrevista semi-estructurada se exploraron cinco dimensiones las que fueron analizadas desde el paradigma fenomenológico,

mediante análisis de contenido.

Resultados: El discurso se centra en competencias necesarias para que la práctica se aplique tales como: empatía, contención, cercanía con la usuaria y trabajo en equipo. Reconociendo que la despersonalización y la falta de conocimiento pueden afectarla. Destacando que la aplicación tiene relación directa con la infraestructura, la demanda asistencial y la brecha generacional de conocimiento puesto que la capacitación no ha sido suficiente y se ha instalado como un indicador sanitario de la atención del parto.

Conclusión: la propuesta de mejora de atención pasa por la capacidad del sistema de involucrar al equipo en una práctica que tenga sustento científico de modo que ocurra el cambio y se logre disminuir la percepción que las condiciones del entorno disminuyen las posibilidades para su aplicación (35).

4.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

A. Título: Relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el inicio temprano de la lactancia materna, según el tipo de parto, en púérperas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, diciembre 2018.

Tesis de pregrado

Autor: Valia Dennise Cabrera Quispe

Resumen:

Objetivo: Determinar la relación entre el contacto precoz piel a piel sobre el iniciotemprano de la lactancia materna según el tipo de parto en púérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Diseño: De tipo correlacional, prospectivo de corte transversal, no experimental. Nivel relacional. Método cuantitativo.

Muestra: Estuvo conformada por 284 púérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, diciembre 2018.

Técnica: Se empleará la entrevista estructurada, dirigida a las púérperas que cumplan con los

criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento: Se utilizó un cuestionario.

Resultados: El 39.79% (n=113) presentó una edad entre 25 a 29 años; convivientes 62.32% (n=177); secundaria completa 43.31% (123); 51.41% (n=146) era dependiente; 59.51% (n=169) de las puérperas reportó ser primípara al momento del estudio; 97.18% (n=276) se encontraron controladas; 98.59% (n=280) parto vaginal, mientras que el 1.41% (n=4) parto por cesárea; 98.24% (n=279) reportó que si tuvo un contacto piel a piel y un 1.76% (n=5) mencionó que no; 99.64%. De quienes tuvieron parto vaginal si presentaron contacto precoz piel a piel, mientras que el total de puérperas que tuvieron cesáreas (100%) también presentaron contacto precoz piel a piel; tiempo de inicio del contacto piel a piel, el 98.59% (n=275) inició inmediatamente después del parto; 98.59% (n=280) si presentó un inicio temprano de la lactancia materna; el tiempo de inicio de la lactancia materna 95.07% (n=270) de las puérperas lo iniciaron dentro de los primeros 60 minutos.

Conclusión: el 99.64% que tuvieron contacto precoz piel a piel obtuvieron un inicio temprano de lactancia materna (36).

4.3 ANTECEDENTES LOCALES:

A. Título: Nivel de conocimientos del método mamá canguro en enfermeras del servicio de neonatología, en hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa-Perú – 2019.

Tesis de pregrado

Autor: Neuenschwander Medina, Priscila Ibeth y Yupanqui Ancalla, Lisbeth María

Resumen:

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento del Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa-Perú 2019.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal retrospectivo. No hubo muestra, se trabajó con 46 enfermeros de los hospitales MINSA, muestreo fue no probabilístico censal,

se utilizó un cuestionario sobre conocimientos de los enfermeros sobre Método Madre Canguro. Se utilizaron medidas de frecuencias y prueba de chi cuadrado para tabla de relación.

Resultados: Características personales, edad frecuente entre 36 a 45 años 39,1%, sexo femenino 100%, en lo laboral trabajan mayor a 16 años 34,8%; con especialidad 82,6%; el 71,7% trabajan en el hospital Honorio Delgado y 71,8% y 28.2% en Goyeneche. El nivel de conocimientos en enfermeras es medio en: contacto piel a piel 60.90%, alimentación con énfasis de lactancia 87,0% y estimulación del recién nacido 65.20%. Se determina que entre el nivel de conocimientos con edad $p = 0,926$, con experiencia laboral $p = 0.579$, especialidad $p = 0,182$. No hay relación estadística.

Conclusiones:

Primera: Las características personales: edad entre 36 a 45 años 39,1%, sexo femenino 100%; las características laborales tiempo de servicio mayor a 16 años el 34,8%; trabajan en hospitalización el 58,7%, con especialidad el 82,6% y 71,7% trabajan en el Hospital Honorio Delgado.

Segunda: El nivel de conocimiento es medio en 60.90% en el indicador contacto piel a piel en el Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA (37).

Tercera: Se determinó que el nivel de conocimiento es medio en 87,0%, en el indicador alimentación con énfasis de lactancia materna en el Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA.

Cuarta: Se determinó que el nivel de conocimiento es medio en 65,20% en el indicador Estimulación en el Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA.

Quinta: No existe relación entre nivel de conocimiento y variables edad, especialidad, tiempo de servicio, lugar y hospital de trabajo; en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA (37).

5 HIPÓTESIS:

Dado que el contacto piel a piel es una práctica que se realiza en cada parto a nivel nacional e internacional y además es favorecedor para el binomio madre-hijo.

Es probable que el personal de salud que se desempeña en sala de partos del Centro de Salud Edificadores Misti tenga una actitud de aceptación y un nivel de conocimientos alto en relación a la práctica del contacto piel a piel.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1 TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica:

- Encuesta

1.2 Instrumento:

- Cuestionario. (ANEXO 2)

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Conocimiento de la práctica del Contacto piel a piel	- Definición - Técnica adecuada - Serie de actividades motoras - Importancia para el recién nacido - Importancia para la madre - Tiempo de permanencia - Influencia sobre la lactancia materna temprana - Neurotransmisores en el neonato - Hormonas estimuladas en la madre por la succión. - Criterios de exclusión para ejecutar el contacto piel a piel	ENCUESTA	FICHA DE PREGUNTAS (ANEXO 2)
Variable dependiente Actitudes de la práctica del Contacto piel a piel	Resultado de la escala de Likert		
Variable interviniente Características	Edad. Sexo.		

sociodemográficas	Condición laboral		
	Tiempo que labora en el servicio.		
	Área de servicio		

Fuente: Elaboración propia

2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Edificadores Misti.

2.1.1 Precisión del lugar: Ámbito general específico

País: Perú

Región: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Miraflores

Ámbito específico: Calle Ricardo Palma 307 – 309

2.1.2 Características del lugar:

El C. S. Edificadores Misti pertenece a la Gerencia Regional de Salud Arequipa, este establecimiento es actualmente la cabeza de Microred de su jurisdicción y recibe referencia de sus Puestos de Salud, el nivel de atención de este Centro de Salud es de I-4 por lo que atienden las 24 horas los 7 días de la semana.

2.2 Ubicación temporal:

2.2.1 Cronología:

Se realizó en el mes de julio – agosto 2022.

2.2.2 Visión temporal:

Prospectivo.

2.2.3 Corte temporal:

Transversal.

2.3 Unidades de estudio:

Personal de salud que desempeña labor en unidad de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti.

2.3.1 Universo:

Está constituida por 13 médicos, 8 obstetras, 13 enfermeras y 10 técnicos que laboran en el Centro de Salud Edificadores Misti de la Provincia y Región Arequipa, correspondientes al 100% de la población.

2.3.1.1 Universo cualitativo:

Criterio de inclusión:

- Obstetras, médicos, enfermeras/os y técnicos que se desempeñan en sala de partos.
- Obstetras, médicos, enfermeras/os y técnicos que accedan a participar en la investigación (consentimiento informado).

Criterio de exclusión:

- Obstetras, médicos, enfermeras/os y técnicos que laboren de forma remota.
- Obstetras, médicos, enfermeras/os y técnicos que estén de vacaciones o permiso laboral.

2.3.1.2 Universo cuantitativo:

Muestra:

No se designó criterios muestrales, ya que se buscó trabajar con todo el personal de salud que participa en la sala de partos y cumpla con los criterios de inclusión.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

- Se solicitó la autorización y carta de presentación a la Facultad de Obstetricia y Puericultura las cuales fueron entregadas a la Red Arequipa – Caylloma y luego se resultó a comunicar de la autorización a la jefa de la Micro Red Edificadores Misti, se prosiguió a informar a los jefes del área de Medicina, Obstetricia y Enfermería para llevar a cabo el trabajo de investigación.
- Se contactó a todos los integrantes del equipo de salud que intervienen en la sala de partos como: médicos, obstetras, enfermeras y personal técnico, explicándoles acerca del consentimiento informado, el cual se tenía que leer y firmar para formar parte de la investigación, al acceder a su colaboración voluntaria se les invitó que continúen con el resto de cuestionario si deseaban hacerlo con el formato en físico o se les enviaba un link de la herramienta digital Google Forms en donde también se encontraba el cuestionario, para resolverlo tenían un tiempo aproximado de 15 minutos el cual era dispuesto según su tiempo libre durante su horario laboral.
- Posteriormente se tabuló, procesó y analizó los datos recogidos de forma virtual y de formato físico.

3.2 Recursos:

3.2.1 Humanos:

- **Investigadora:** Zoily Thamara Hanco Arela
- **Asesora:** Victoria Aurora Sotomayor Martínez

3.2.2 Físicos:

- Material de escritorio
- Cuestionarios
- Consentimientos informados
- Computadora de la investigadora que cuenta con los programas necesarios para el

procesamiento de textos y con la base de datos.

- Ficha de datos
- Herramienta digital: Google Forms

3.2.3 Económicos:

- Autofinanciado por la investigadora.

3.2.4 Institucionales:

- Infraestructura del Centro de Salud Edificadores Misti.

3.3 Validación del instrumento:

Se utilizó el cuestionario, fue validado por contenido mediante el juicio de 05 expertos y junto a ello la prueba de V de Aiken determinando así la validez de los ítems.

El instrumento contiene preguntas basadas en las normas técnicas que se encuentran en la página “Somos Lecheros” en los cuales encontramos la “Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna”, la “Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud” y la “Norma Técnica de la salud para la Atención Integral de Salud Materna”, también se tuvo en cuenta las Notas de Prensa del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Está constituido por 15 preguntas cerradas de los cuales 10 son de conocimiento y 05 de actitud, la alternativa considerada correcta equivale a 1 punto y la incorrecta 0 puntos.

Validación de Aiken

V de Aiken	Número de jueces
0.9550	05

Fuente: Elaboración propia

El resultado que se obtuvo en validez de contenido por coeficiente V de Aiken alcanzó un acuerdo entre los jueces de 0.9550. Los ítems presentan puntuaciones mayores a 0.70, siendo así considerados válidos. Por lo tanto, el instrumento pudo ser aplicado para la recaudación de datos y luego proceder con el análisis estadístico.

3.4 Consideraciones Éticas:

Respecto al aspecto ético se tomó en consideración la revisión bibliográfica de investigaciones, revistas indexadas, libros y tesis, utilizando citas en el formato Vancouver. En toda la redacción se respetaron los derechos de los autores.

Los profesionales obstetra, médico, enfermera/ro y técnico fueron informados sobre la naturaleza de la investigación.

Se respetó la intimidad y privacidad del personal obstetra, médico, enfermera/ro y técnico.

Las respuestas de los participantes en este estudio fueron consideradas y no se cuestionaron y solo se cuantificaron.

4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento:

4.1.1 Tipo de procesamiento:

Los datos obtenidos se procesaron de forma mixta (virtual y manual).

4.1.2 Operación de la sistematización:

- Los datos e información que se recopiló mediante los instrumentos elaborados de manera virtual mediante Google Forms y de forma manual, se consolidaron y fueron procesados mediante matrices y gráficos con la ayuda del programa de Excel.
- Al momento de haber obtenido los datos se realizaron las tablas y gráficos para luego procesar los datos.
- Luego se procedió a realizar la interpretación de las tablas y gráficos.

4.1.3 Análisis Estadístico:

- Como base de datos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019.
- Se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.
- Empleé el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N°. 1

**Profesión del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**

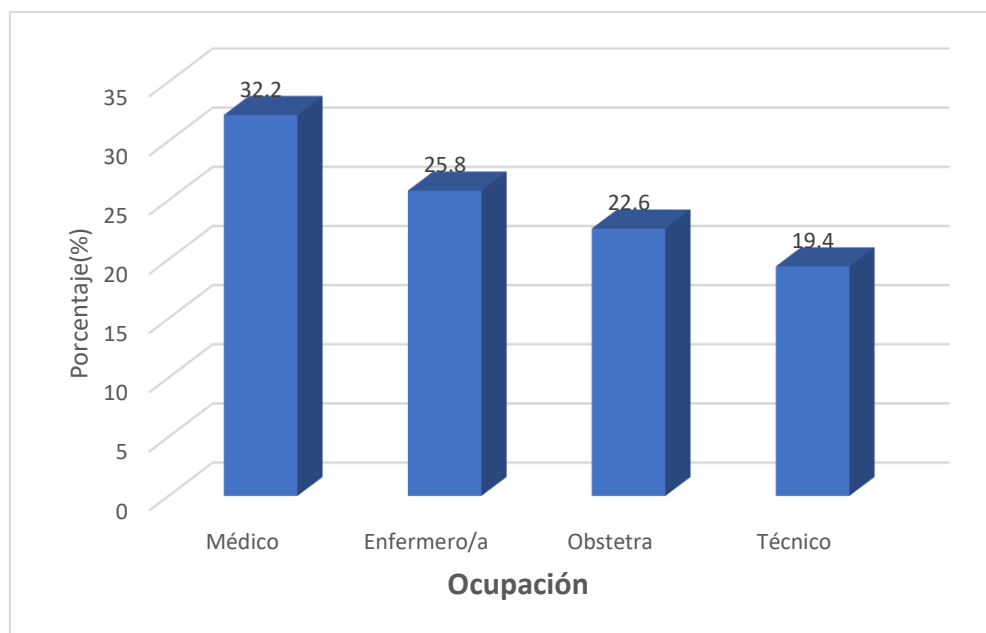
Profesión	N°.	%
Médico	10	32,2
Enfermero/a	8	25,8
Obstetra	7	22,6
Técnico	6	19,4
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 32.2% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti son médicos, seguido del 25.8% de enfermero/a, el 22.6% son obstetras, mientras que solo el 19.4% son técnicos.

GRÁFICO N°. 1

**Profesión del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 2

**Edad del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**

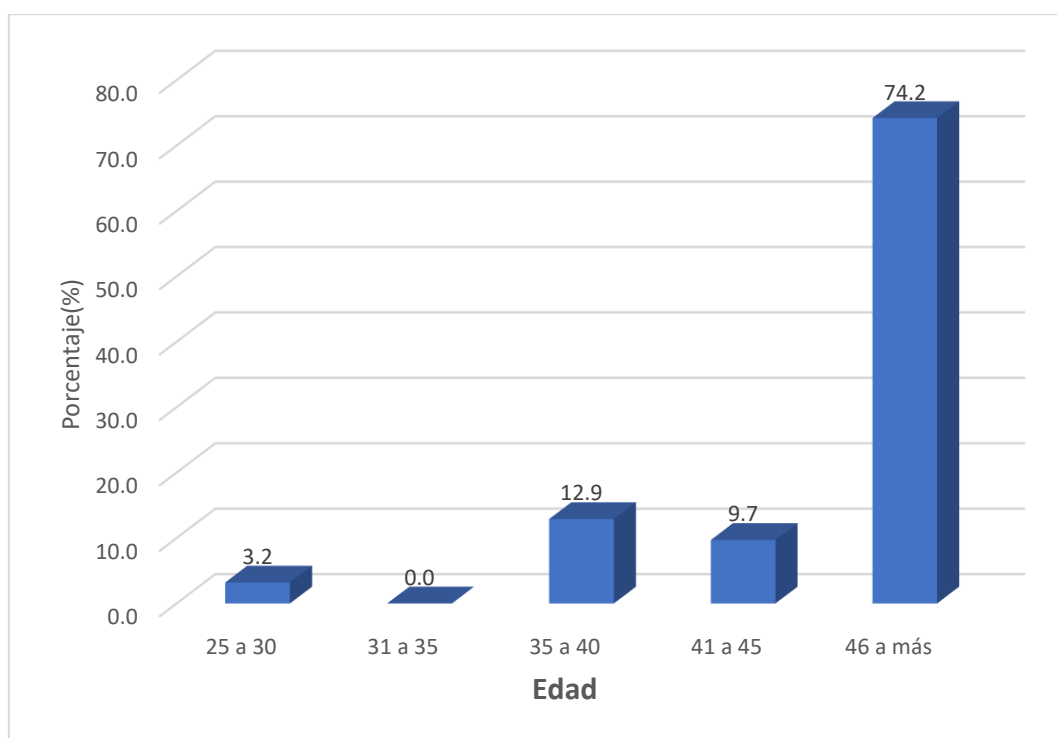
Edad	N°.	%
25 a 30	1	3,2
31 a 35	0	0,0
35 a 40	4	12,9
41 a 45	3	9,7
46 a más	23	74,2
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 74.2% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen 46 años a más, seguido del 12.9% de 35 a 40 años, el 9.7% tiene de 41 a 45 años, mientras que solo el 3.2% tienen de 25 a 30 años.

GRÁFICO N°. 2

**Edad del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 3

**Sexo del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**

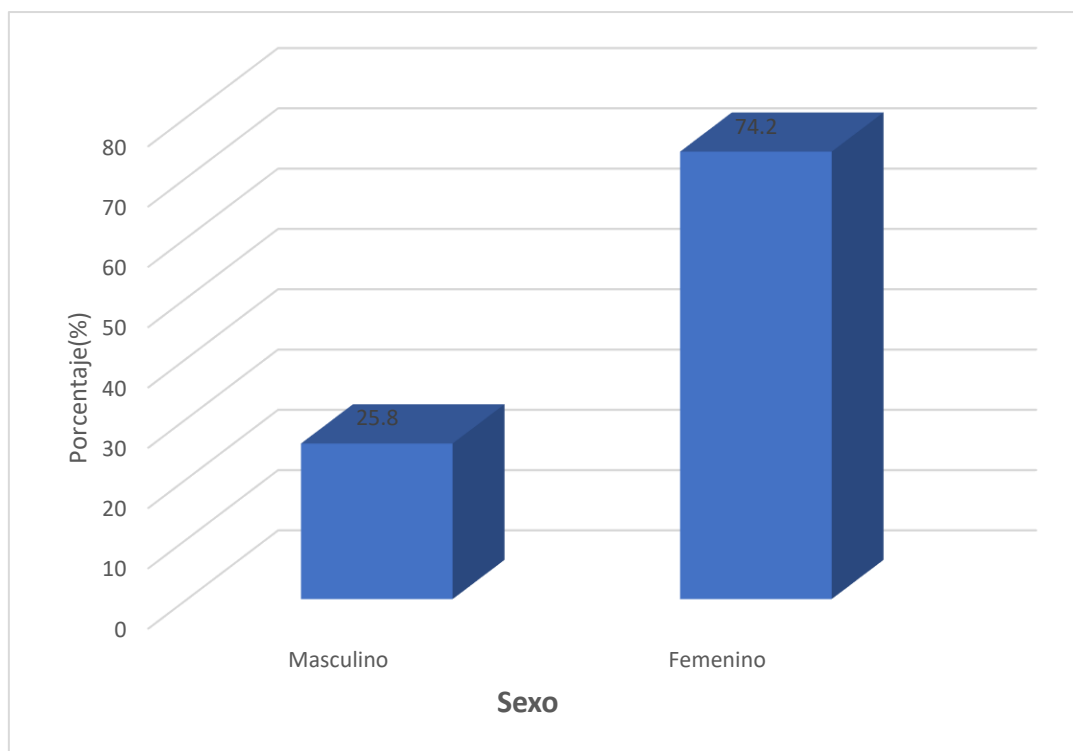
Sexo	N°.	%
Masculino	8	25,8
Femenino	23	74,2
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 74.2% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti son de sexo femenino, mientras que solo el 25.8% del personal son de sexo masculino.

GRÁFICO N°. 3

**Sexo del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud
Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 4

Condición laboral del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022

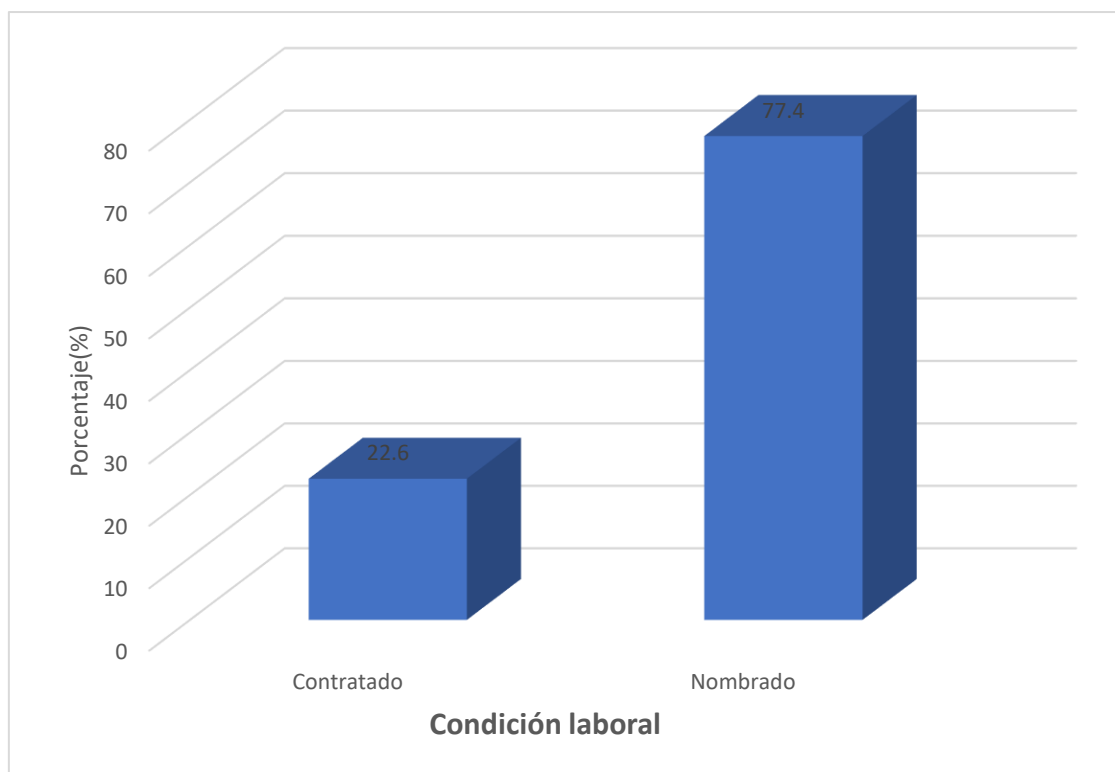
Condición laboral	N°.	%
Contratado	7	22,6
Nombrado	24	77,4
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 77.4% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti son nombrados, mientras que solo el 22.6% son contratados.

GRÁFICO N°. 4

Condición laboral del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 5

Tiempo que laboran en el servicio el personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022

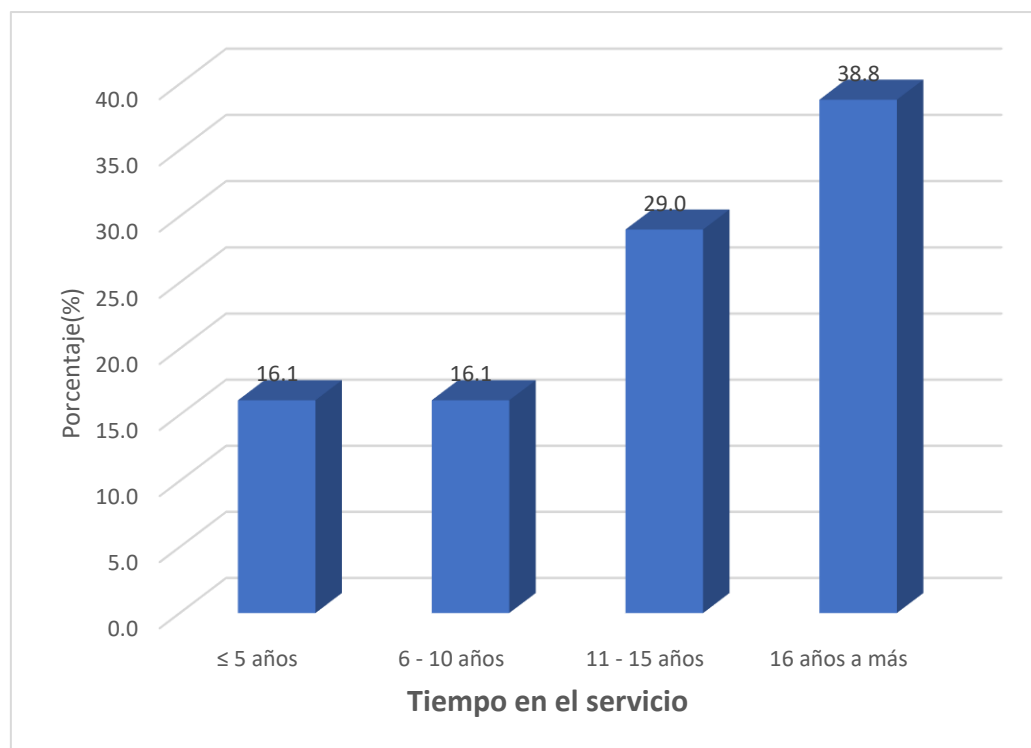
Tiempo en el servicio	N°.	%
≤ 5 años	5	16,1
6 - 10 años	5	16,1
11 - 15 años	9	29,0
16 años a más	12	38,8
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 muestra que el 38.8% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen 16 años a más en el servicio, seguido del 29.0% del personal tienen de 11 a 15 años de antigüedad, el 16.1% trabajan en el servicio hace 5 años o menos y de 6 a 10 años.

GRÁFICO N°. 5

Tiempo que laboran en el servicio el personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti. Arequipa. Julio - Agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 6

Nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022

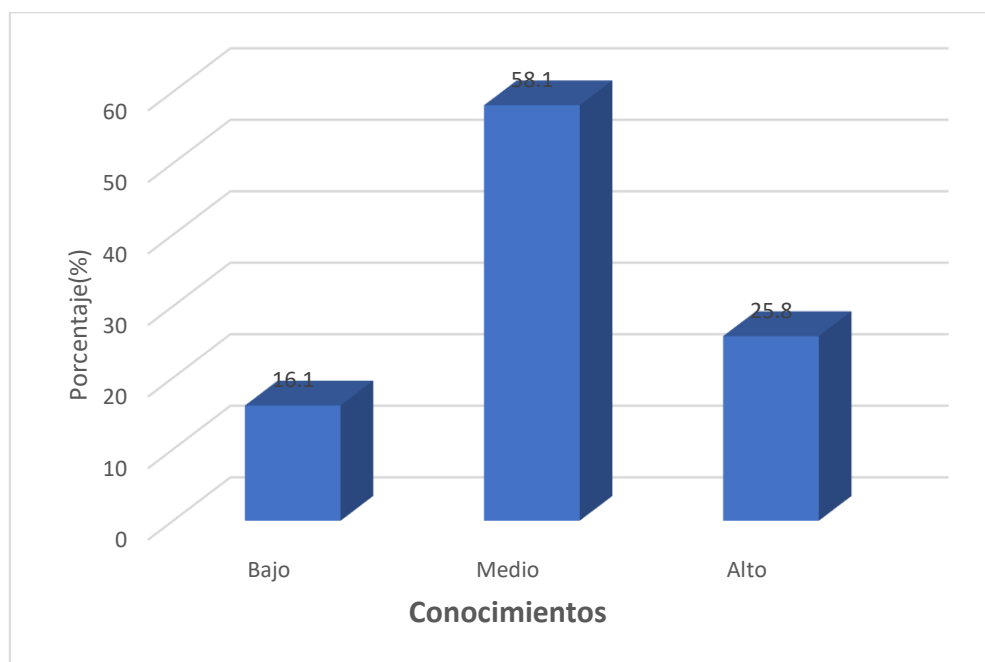
Conocimientos	N°.	%
Bajo	5	16,1
Medio	18	58,1
Alto	8	25,8
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que el 58.1% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen nivel de conocimiento medio sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 25.8% del personal con nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 16.1% tienen nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N°. 6

Nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 7

Actitud del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022

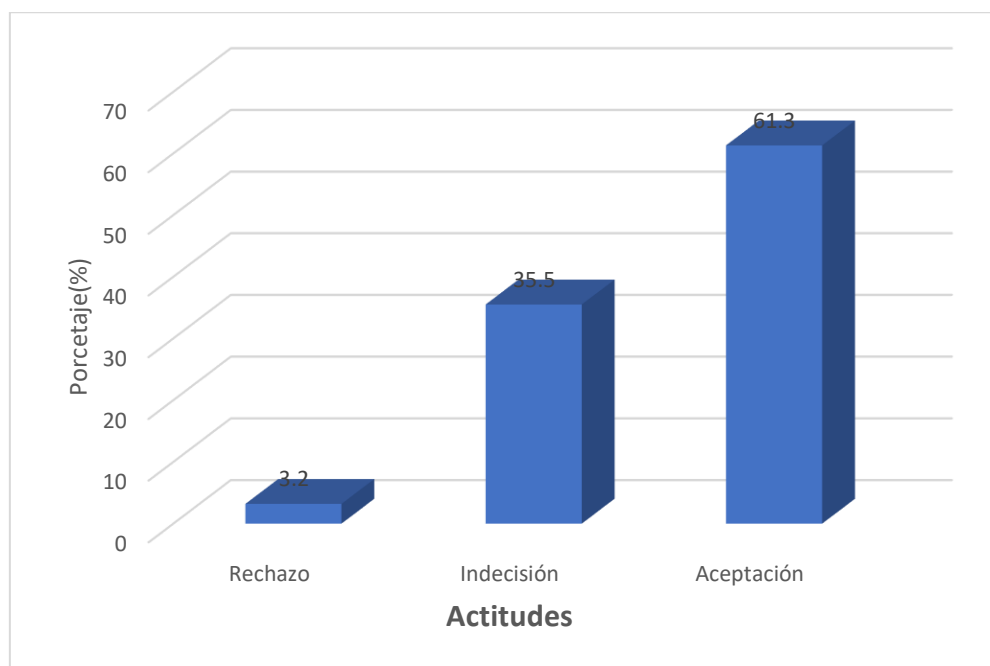
Actitudes	N°.	%
Rechazo	1	3,2
Indecisión	11	35,5
Aceptación	19	61,3
TOTAL	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 7 muestra que el 61.3% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 35.5% del personal con actitud de indecisión, mientras que solo el 3.2% tienen actitud de rechazo.

GRÁFICO N°. 7

Actitud del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 8

Relación entre las actitudes y niveles de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022

Actitudes	Conocimientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Rechazo	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	3,2
Indecisión	0	0,0	5	16,1	6	19,4	11	35,5
Aceptación	4	12,9	13	41,9	2	6,5	19	61,3
TOTAL	5	16,1	18	58,1	8	25,8	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

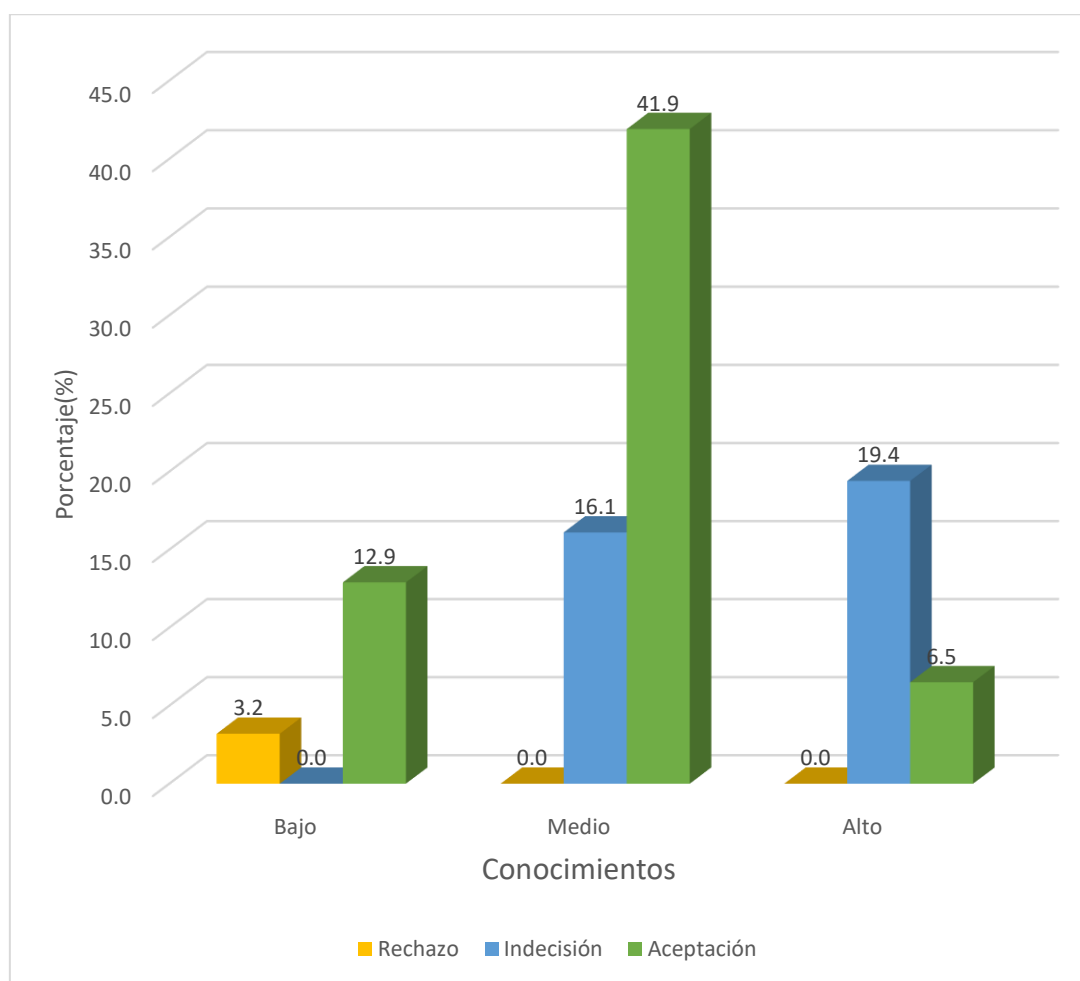
$$X^2=13.15 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=13.15$) muestra que entre las actitudes y niveles de conocimientos en relación a la práctica del contacto piel a piel presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 41.9% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti que tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel presentan nivel de conocimiento medio, mientras que el 19.4% del personal con nivel de conocimiento alto tienen actitud de indecisión en relación a la práctica del contacto piel a piel.

GRÁFICO N°. 8

Relación entre las actitudes y niveles de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 9

Conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022

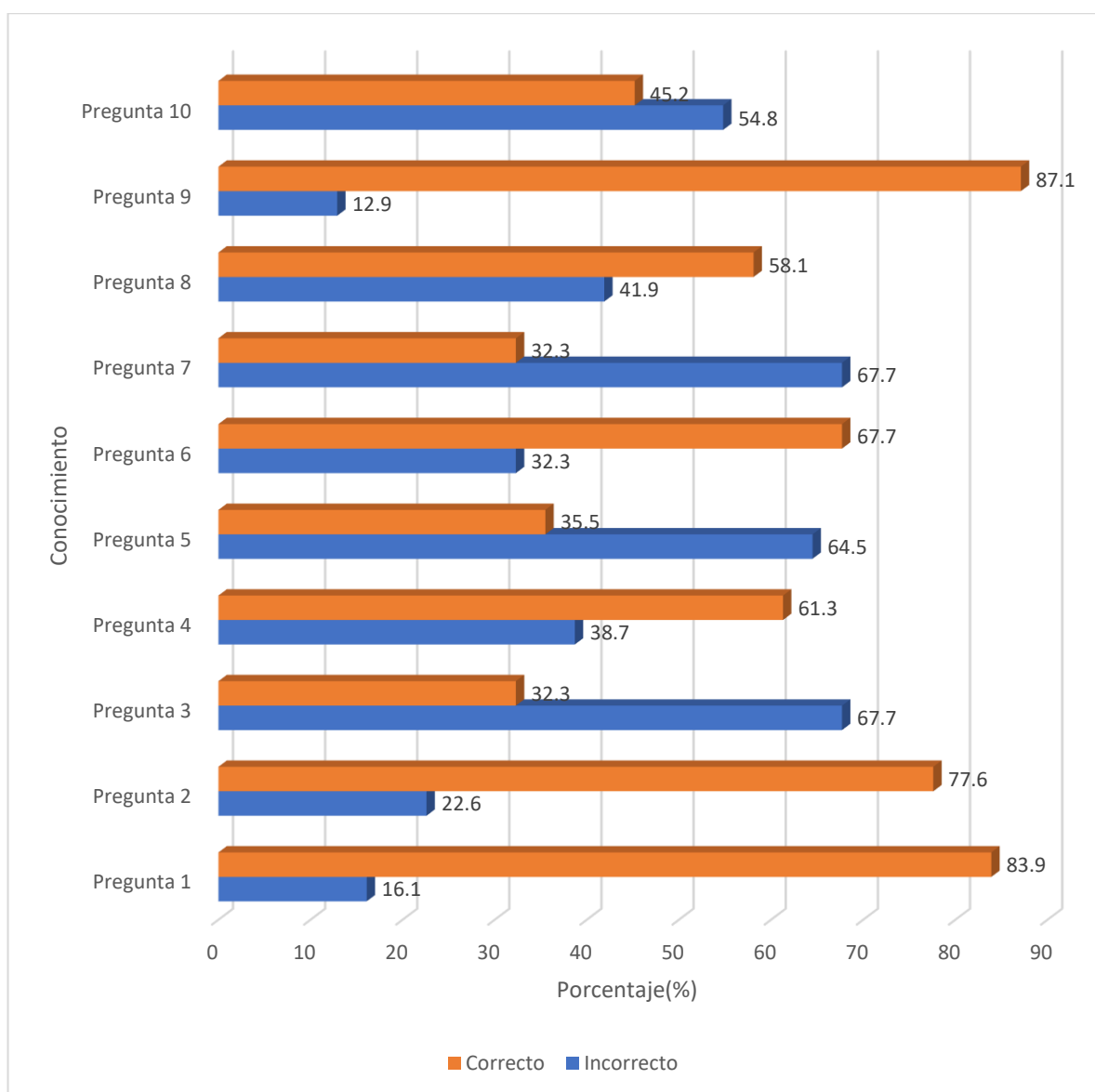
Conocimiento	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
Pregunta 1	5	16,1	26	83,9
Pregunta 2	7	22,6	24	77,6
Pregunta 3	21	67,7	10	32,3
Pregunta 4	12	38,7	19	61,3
Pregunta 5	20	64,5	11	35,5
Pregunta 6	10	32,3	21	67,7
Pregunta 7	21	67,7	10	32,3
Pregunta 8	13	41,9	18	58,1
Pregunta 9	4	12,9	27	87,1
Pregunta 10	17	54,8	14	45,2

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 9 muestra que 87.1 % del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti respondieron correctamente a la pregunta sobre la oxitocina y prolactina no son hormonas que varían en la madre al realizar la práctica del contacto piel a piel, el 83,9% respondieron correctamente sobre la definición del Contacto piel a piel. Sin embargo, el 67.7% respondieron incorrectamente a las preguntas sobre las series de actividades motoras que realiza el recién nacido y lo que no influye el contacto piel a piel en la lactancia materna.

GRÁFICO N°. 9

Conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 10

Actitudes del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022

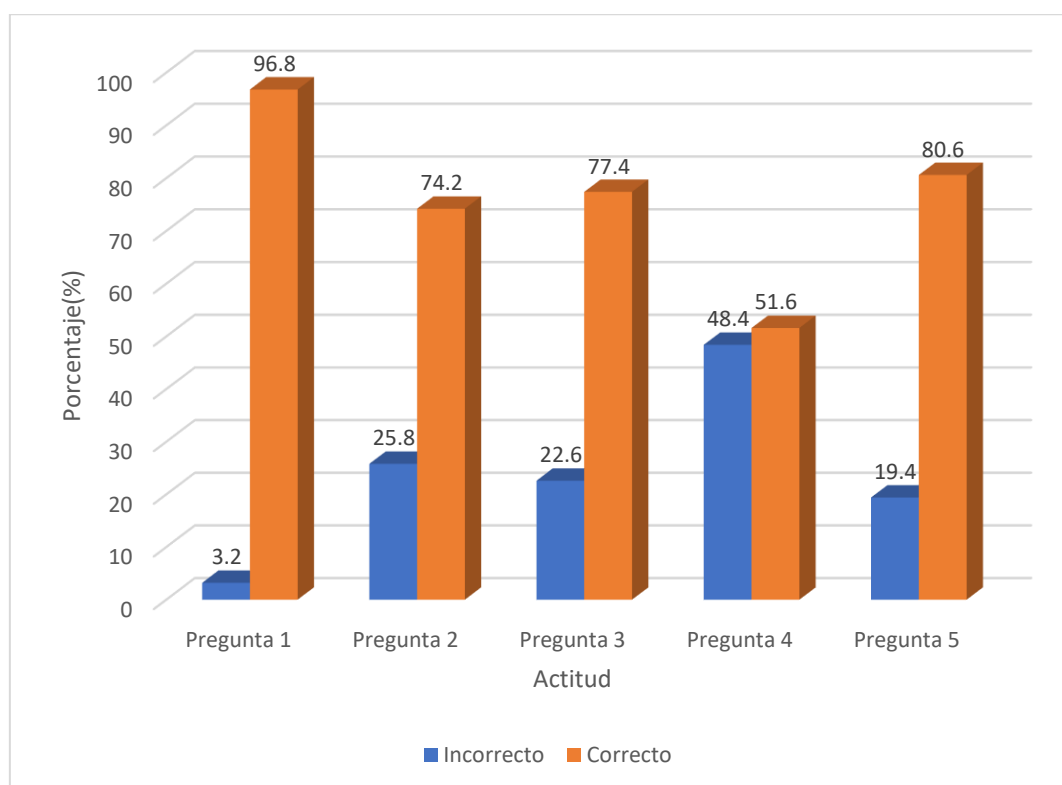
Actitud	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
Pregunta 1	1	3,2	30	96,8
Pregunta 2	8	25,8	23	74,2
Pregunta 3	7	22,6	24	77,4
Pregunta 4	15	48,4	16	51,6
Pregunta 5	6	19,4	25	80,6

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 10 muestra que 96.8 % del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti respondieron correctamente al enunciado sobre si es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento siendo esta una actitud de aceptación, el 80.6% respondieron correctamente a si la técnica del contacto piel a piel no interesa y lo importante es que se mantengan juntos desde el inicio.

GRÁFICO N°. 10

Actitudes del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio – agosto 2022



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue descubrir una relación entre las actitudes y niveles de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa, julio - agosto 2022. Este estudio se llevó a cabo porque mejoraría significativamente la comprensión académica y sería una importante contribución al producir información nueva que formará la base de futuras investigaciones.

Indicando respuesta al primer objetivo se obtuvo que el 61.3% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 35.5% del personal con actitud de indecisión, mientras que solo el 3.2% tienen actitud de rechazo. Nataly Nicole Paul Morales en su tesis obtuvo que el contacto piel a piel pone énfasis en las habilidades que deben dominarse para aplicar la práctica, como la empatía, la moderación, la proximidad con el usuario y el trabajo en equipo. Reconociendo que la falta de conocimiento y la despersonalización pueden tener un impacto en ella. Señalando que la aplicación está directamente relacionada con la infraestructura, la demanda de apoyo y las brechas generacionales de conocimiento, ya que la capacitación no ha sido suficiente y se ha consolidado como un indicador de salud para la atención del posparto (35).

En cuanto al segundo objetivo el 58.1% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen nivel de conocimiento medio sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 25.8% del personal con nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 16.1% tienen nivel de conocimiento bajo. Estos resultados no coinciden con Andrea Carolina Cevallos Teneda, Dra. Liliana Marley Guadalupe Malla quienes en su investigación concluyeron que el 8,5% de los individuos tenían conocimiento medio, frente al 91,4% que tenían bajo conocimiento. Todos los participantes carecían de conocimiento alto o avanzado (34).

Dando respuesta al tercer objetivo se determinó que las actitudes y niveles de conocimientos en relación a la práctica del contacto piel a piel presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$).

El 41.9% del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti que tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel presentan nivel de conocimiento medio, mientras que el 3.2% del personal con nivel de conocimiento bajo tienen actitud de rechazo en relación a la práctica del contacto piel a piel. Según los investigadores Neuenschwander Medina, Priscila Ibeth, Yupanqui Ancalla y Lisbeth Mara, los niveles de conocimiento de las enfermeras en tres áreas es medio: contacto piel con piel (60,9%), alimentación centrada en la lactancia (87,0%) y estimulación infantil (65,2%). La edad ($p = 0,926$), la experiencia laboral ($p = 0,579$) y la especialidad ($p = 0,182$) tuvieron un impacto significativo en el nivel de conocimiento. No existe ninguna relación estadística (37).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Más de la mitad del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen una actitud de aceptación sobre la práctica del contacto piel a piel, poco más de un tercio del personal con actitud de indecisión, mientras que solo el 3.2% tienen actitud de rechazo.

SEGUNDA: Más de la mitad del personal de salud que se desempeña en sala de partos en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen nivel de conocimiento medio sobre la práctica del contacto piel a piel, seguido del 25.8% del personal con nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 16.1% tienen nivel de conocimiento bajo.

TERCERA: Las actitudes y niveles de conocimientos en relación a la práctica del contacto piel a piel presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$), se aceptó la hipótesis nula porque no se pudo comprobar que la mayoría del personal tenga conocimiento alto.

RECOMENDACIONES

- 1) Los resultados de la presente investigación deben ser entregados a la médico jefe del establecimiento para ser analizados y sirvan a la toma de decisiones respecto a reforzamiento y próximas capacitaciones al personal involucrado.
- 2) Se sugiere realizar en el futuro un estudio comparativo para poder precisar el antes y después; abarcando diferentes indicadores, utilizando otros instrumentos y así poder vincular variables que puedan aportar a los conocimientos del área de ciencias de la salud.
- 3) Ya que la atención integral a la madre y al recién nacido se brinda de forma conjunta con los distintos servicios de medicina, obstetricia, enfermería y personal técnico, se sugiere a los responsables y autoridades del Centro de Salud Edificadores Misti, realizar talleres teóricos - prácticos referente a la práctica del contacto piel a piel para que sea mejor fomentada y se conozca de manera acentuada la importancia de la misma.
- 4) Se sugiere al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti, que en las sesiones de psicoprofilaxis se promueva la importancia del contacto piel a piel y su práctica correcta en respeto a los derechos de las madres y recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luccini C, Uribe C. SCIELO. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007.
2. Rios C. SCIELO. [Online].; 2013 [cited 2022 Enero. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017.
3. A.E.P.. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía. [Online].; 2013 [cited 2022 Enero. Available from: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3813.
4. Deys L. PubMed.gov - What are women's experiences of immediate skin-to-skin contact at caesarean section birth? An integrative literature review. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34157585/>.
5. Gómez P. Editor BMTJN. Duración mínima del contacto piel con piel inmediato en el recién nacido a término [Documento].; 2002.
6. MINSA. minsa.gob.pe. [Online].; 2016 [cited 2022 Enero. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
7. García PK, Valencia C, Nuñez JC. Elsevier.es. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-contacto-piel-piel-al-nacimiento-S0187533718300335>.
8. Moore ER, Bergman N, Dowswell T. National Library of Medicine - The Cochrane Collaboration Databases Syst Rev Wiley. [Online].; 2012 [cited Enero 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>.
9. Gangal P, Prabhu S, Nair R. UNICEF. [Online].; 2007 [cited 2021 Diciembre. Available from: <https://www.quenosseparen.info/documentos/breastcrawl.pdf>.
10. Soria R. FUNDASAMIN.ORG.AR - Revista de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2021 Diciembre. Available from: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>.
11. Mateo S. Universidad de Cantabria - Repositorio. [Online].; 2014 [cited 2022 mayo 25.

- Available from:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf>.
12. Vilarrasa E. ELSEVIER. [Online].; 2008 [cited 2022 Noviembre. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-piel-del-recien-nacido--13130746>.
 13. Vasquez M. Repositorio - Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 27. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39631/Vasquez_VMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 14. Tresguerres J. Universidad de Tumbes - Repositorio. [Online]. México: 3a ed. ; 2005 [cited 2022 Enero. Available from:
<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro123.pdf>.
 15. Meinlschmidt G, Heinrichs IN&M. PubMed.gob. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20214437/>.
 16. Benfield RD, Newton ER, Heitkemper CJT, Margaret M. National Library of Medicine. [Online].; 2014 [cited 2022 Enero. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23338011/>.
 17. Romero CAGA, Fernández IO, Ibone. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero. Available from:
<https://www.sanidad.gob.es/ca/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>.
 18. Brawlby J. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 1952 [cited 2021 Diciembre. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40724>.
 19. A-M Widström (ann-marie.widstrom AMW, Michalias PA, Dahllöf A, Lintula M, Nissen) E. ACTA PEDIÁTRICA - National Library of Medicine. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20712833/>.
 20. Einspieler C, Heinz F. R. P. APA PsycNet - Human Motor Behavior Prenatal Origin and Early Postnatal Development. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero. Available from:
<https://psycnet.apa.org/record/2008-12082-004>.

21. Widströma AM, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. PubMed.gov - A plausible pathway pf imprinted behaviors: Skin-to-skin actions of the newborn immediately after birth follow the order of fetal development and intrauterine training of movements. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31639594/>.
22. OMS. MEDICINA NATURISTA. [Online].; 2006 [cited 2022 Enero. Available from: <https://www.quenosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Partoconfictointereses.pdf>.
23. Anderson GC, Hepworth J, Bergman N. National Library of Medicine. [Online].; 2003 [cited 2022 Enero. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>.
24. Crenshaw J. PubMed Central - National Library of Medicine. [Online].; 2007 [cited 2021 Diciembre. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1948089/>.
25. Huertas CCL. DOSSIER. [Online].; 1999 [cited 2022 Febrero. Available from: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/699/627>.
26. Ajzen MFI. ResearchGate. [Online].; 1975 [cited 2022 Febrero. Available from: https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research.
27. Miguel MD. Universidad de Cantabria - Ciencias Psicosociales I. [Online].; 1991 [cited 2022 Febrero. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf.
28. Betancort MNQV. Universidad de Cantabria. [Online].; 1998 [cited 2022 Febrero. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
29. Isique EJ. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 13. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34132/Jacinto_IE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Escudero M. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la indecisión. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 13. Available from: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-indecision-madrid/>.

31. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 13. Available from: <https://dle.rae.es/rechazar>.
32. Belohlavek P. GoogleBooks.com.pe. [Online].; 2005 [cited 2022 Enero. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=uApMNBW0ZVYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
33. Ocampo-Martínez J. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2008 [cited 2022 Abril. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im083h.pdf>.
34. Cevallos A, Guadalupe L. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 31. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15541/CONOCIMIENTOS%20DE%20L%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20EN%20EL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. Paul N. Universidad de Concepción Repositorio. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 31. Available from: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2774/3/Tesis Percepciones y Actitudes de p
rofesionales.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2774/3/Tesis%20Percepciones%20y%20Actitudes%20de%20profesionales.pdf).
36. Quispe VDC. Repositorio Institucional UNFV. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 13. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3018>.
37. Neuenschwander P, Yupanqui L. UNSA - REPOSITORIO INSTITUCIONAL. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 13. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12029>.



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS CON RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL EN EL PERSONAL DE SALUD QUE SE DESEMPEÑA EN SALA DE PARTOS EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE AREQUIPA, JULIO – AGOSTO DEL 2022”

Investigadora responsable:

- Zoily Tamara Hanco Arela

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de Investigación que tiene como objetivos:

- Determinar la actitud del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti.
- Identificar el nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti.
- Reconocer la relación entre las actitudes y el nivel de conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti.

Acepto los términos y condiciones sabiendo que la información que brindo durante esta investigación es totalmente voluntaria, habiendo sido informado de los objetivos y teniendo plena fe de que la información que brindo será utilizada única y exclusivamente para los fines de la investigación, garantizando mi confidencialidad.

INVESTIGADOR
RESPONSABLE

PERSONAL
DE SALUD

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN
RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL

DATOS GENERALES:

Obstetra ☐ Médico ☐ Enfermero/a ☐ Técnico ☐

EDAD:

SEXO: Femenino ☐ Masculino ☐

CONDICION LABORAL: Contratado ☐ Nombrado ☐

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO:

2 – 5 años ☐

6 – 10 años ☐

11- 15 años ☐

16 años a más ☐

CONOCIMIENTOS

A.- INSTRUCCIONES

A continuación, marque con una “X” la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es el contacto piel a piel?

- a. Es una práctica o técnica para colocar al recién nacido sobre el abdomen materno después de completar todos los procedimientos.
- b. Es una práctica o técnica en donde la piel del recién nacido toca directamente la piel de la madre inmediato al nacimiento.
- c. Es una técnica donde se coloca la boca del recién nacido sobre el pezón de la madre.
- d. Consiste en colocar al recién nacido en contacto piel con piel con la madre en posición decúbito dorsal.

2. La técnica del Contacto piel a piel involucra, excepto:
 - a. La realización del mismo inmediatamente ocurrido el parto.
 - b. Recién nacido en posición decúbito prono.
 - c. La cabeza de recién nacido ligeramente ladeada.
 - d. Colocación de un campo precalentado debajo del recién nacido, para evitar la pérdida de calor.

3. Son la serie de actividades motoras que realiza el recién nacido para el amamantamiento al realizar el contacto piel a piel:
 - a. Llanto de nacimiento, relajación, actividad, descanso, gatear, familiarización, amamantamiento y sueño.
 - b. Llanto de nacimiento, relajación, despertar, actividad, descanso, gatear, familiarización, amamantamiento y sueño.
 - c. Llanto de nacimiento, descanso, gatear, familiarización, amamantamiento y sueño.
 - d. Llanto de nacimiento, relajación, actividad, descanso, gatear, familiarización y amamantamiento.

4. Son beneficios del contacto piel a piel para el recién nacido, excepto:
 - a. La estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido es mejorada.
 - b. Previene la hemorragia postparto.
 - c. Facilita la termorregulación.
 - d. Los gérmenes maternos son favorablemente colonizados en la piel del recién nacido.

5. Son beneficios del contacto piel a piel para la madre, excepto:
 - a. Favorece la contracción e involución uterina, previene la hemorragia postparto.
 - b. Permite estimular el apego y aumenta la capacidad de la madre para cuidar a su hijo y a todos los miembros de su familia.
 - c. Disminución de la ansiedad materna y un aumento de la autoconfianza.
 - d. Aumento de la temperatura de las mamas.

6. El recién nacido debe permanecer en Contacto piel a piel por lo menos:

- a. 15 a 25 minutos
 - b. 30 a 40 minutos
 - c. 45 a 60 minutos
7. El Contacto piel a piel influye en lactancia materna, excepto:
- a. Ayuda a la aparición temprana del calostro.
 - b. Prolonga la lactancia materna.
 - c. Ayuda a la aparición de leche materna en abundancia durante las 24 horas del día.
 - d. Disminuye el dolor de la ingurgitación mamaria
8. El cortisol y la somatostatina son neurotransmisores relacionados con el neonato regulados por el contacto piel a piel.
- a. Verdadero
 - b. Falso
9. La oxitocina y prolactina no son hormonas que varían en la madre al realizar la práctica del contacto piel a piel.
- a. Verdadero
 - b. falso
10. Para realizar el contacto piel a piel se tiene en cuenta los siguientes criterios de exclusión, excepto:
- a. La madre expresa que no desea realizar el contacto piel a piel.
 - b. Existe un compromiso en el estado materno y del recién nacido.
 - c. Se observa causas clínicas de riesgo.
 - d. El recién nacido llora.

ACTITUDES

B. INSTRUCCIONES

A continuación, se detalla una serie de enunciados en los que deberá indicar su opinión.

1. Es importante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento.
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - c. Totalmente en desacuerdo

2. Es importante respetar el tiempo para realizar la práctica del contacto piel a piel.
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - c. Totalmente en desacuerdo

3. Es fundamental el conocimiento de la práctica contacto piel a piel.
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - c. Totalmente en desacuerdo

4. Con o sin contacto precoz, el niño tendrá buen vínculo materno.
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - c. Totalmente en desacuerdo

5. La técnica del contacto piel a piel no interesa lo importante es que se mantengan juntos desde el inicio.
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - c. Totalmente en desacuerdo

BAREMO

INTERVALO	NIVEL DE
-----------	----------

	CONOCIMIENTO
0 – 3 puntos	BAJO
4 – 7 puntos	MEDIO
8 – 10 puntos	ALTO

INTERVALO	TIPO DE ACTITUD
0 – 1 puntos	RECHAZO
2 – 3 puntos	INDECISIÓN
4 – 5 puntos	ACEPTACIÓN

INDICADOR	PREGUNTAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO
CONTACTO PIEL A PIEL/CONOCIMIENTOS	SECCIÓN A (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10)	BAJO
		MEDIO
		ALTO

INDICADOR	PREGUNTAS	TIPO DE ACTITUD
ACTITUDES	SECCIÓN B (1, 2, 3, 4, 5)	RECHAZO
		INDECISIÓN
		ACEPTACIÓN

ANEXO N°3

DELIMITACIÓN DE LUGAR



ANEXO N°4

**APROBACIÓN DE LA RED AREQUIPA – CAYLLOMA Y DEL CENTRO DE
SALUD EDIFICADORES MISTIS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE
TESIS**



CARGO
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA
NACIONAL"



MEMORANDO CIRC. N° 0072-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MREM-J.

DE : DRA. MERCEDES RODRIGUEZ BUSTINZA
MEDICO JEFE DE LA MICRO RED EDIFICADORES MISTI

A : RESPONSABLE DE MEDICINA
RESPONSABLE DE OBSTETRICIA
RESPONSABLE DE ENFERMERIA

ASUNTO : APROBACION PARA QUE REALICE PROYECTO DE
INVESTIGACION

REFERENCIA : MEMORANDO N° 1436-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-PERS-CAP
- Bach. HANCCO ARELA ZOILY THAMARA

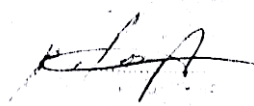
FECHA : AREQUIPA, 27 DE JULIO 2022

Por medio del presente, se les informa que en atención al documento de referencia, esta jefatura autoriza para que pueda realizar su proyecto de investigación "Actitudes y conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa julio - agosto 2022, brindarle las facilidades para la aplicación del mismo.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente,

MRB/lpl
c.c. archivo
archivo



Av. Ricardo Palma N° 309 Miraflores
Cl AS Edificadores Misti- Red de Salud NP 405 Arequipa-Caylloma
Telefono 054 266729 / 267221 E-mail: mrem@agutestm@gsauntarequipa.gob.pe

ANEXO N°5

MATRIZ DE DATOS

ID	Ocupacion	Edad	Sexo	Condición Laboral	Tiempo que labora en el servicio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Conocimientos	A1	A2	A3	A4	A5	Actitudes
1	Obstetra	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
2	Obstetra	35 a 40	Femenino	Contratado	< o = 5 años	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
3	Obstetra	35 a 40	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
4	Enfermero/a	35 a 40	Femenino	Nombrado	6 - 10 años	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
5	Médico	41 a 45	Masculino	Contratado	< o = 5 años	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	Medio	1	0	1	0	0	Indecisión
6	Enfermero/a	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
7	Obstetra	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	Medio	1	1	1	0	0	Indecisión
8	Médico	46 a más	Masculino	Nombrado	6 - 10 años	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	1	1	Aceptación
9	Obstetra	46 a más	Femenino	Nombrado	6 - 10 años	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	Bajo	0	0	1	0	0	Rechazo
10	Técnico	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	Medio	1	1	1	0	0	Indecisión
11	Obstetra	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
12	Técnico	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	0	1	Aceptación
13	Técnico	46 a más	Femenino	Contratado	6 - 10 años	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	Medio	1	1	1	0	1	Aceptación
14	Enfermero/a	46 a más	Femenino	Nombrado	6 - 10 años	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Bajo	1	1	1	1	1	Aceptación
15	Enfermero/a	25 a 30	Femenino	Contratado	< o = 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Bajo	1	1	1	1	1	Aceptación
16	Médico	46 a más	Femenino	Contratado	< o = 5 años	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	Medio	1	1	1	0	1	Aceptación
17	Médico	41 a 45	Masculino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
18	Enfermero/a	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alto	1	1	1	1	1	Aceptación
19	Médico	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	Alto	1	0	1	0	1	Indecisión
20	Obstetra	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	Alto	1	1	0	0	0	Indecisión
21	Enfermero/a	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	Medio	1	1	0	1	1	Aceptación
22	Enfermero/a	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
23	Médico	46 a más	Masculino	Contratado	< o = 5 años	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	Medio	1	0	0	0	1	Indecisión

24	Enfermero/a	35 a 40	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	Medio	1	1	0	0	0	Indecisión
25	Médico	41 a 45	Femenino	Contratado	11 - 15 años	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	Alto	1	0	1	0	1	Indecisión
26	Médico	46 a más	Masculino	Nombrado	16 años a más	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	Alto	1	0	0	0	1	Indecisión
27	Técnico	46 a más	Masculino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
28	Técnico	46 a más	Femenino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	Medio	1	1	1	1	1	Aceptación
29	Médico	46 a más	Masculino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	Alto	1	0	0	1	1	Indecisión
30	Técnico	46 a más	Femenino	Nombrado	11 - 15 años	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	Alto	1	0	0	0	1	Indecisión
31	Médico	46 a más	Masculino	Nombrado	16 años a más	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	Alto	1	1	1	0	1	Aceptación

