



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LA
LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTORAS

CARHOL SHIRLEY ALCANTARA CHAVARRIA
NELLY ISABEL CHUQUICHAICO NAPANGA
YOSSELIN CHUJUTALLI DELGADO

ASESORA

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2017



Mg. Vilma Pérez Saavedra
Asesora

Por internet 22/08/17

ÍNDICE

	PÁG
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
1.3 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	3
CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	4
2.1 PROPÓSITO	4
2.2 OBJETIVO GENERAL	4
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	5
3.1 ANTECEDENTES	5
3.2 BASE TEÓRICA	8
CAPÍTULO IV. VARIABLES	18
4.1 VARIABLE 1 Y VARIABLE 2	18
CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODO	19
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	19
5.2 POBLACIÓN	19
5.3 MUESTRA	19
5.5 TIPO Y TÉCNICA DE MUESTREO	19
5.6 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	20
5.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	21
5.8 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
5.9. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	23
CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	25
6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	25
6.2 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT Y PRESUPUESTO	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	31

RESUMEN

Investigación de tipo cuantitativa, cuyo objetivo Determinar las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Se sustenta en los conceptos de: contacto piel a piel y recién nacido, según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (2013). Los sujetos de estudio serán diadas madre-hijo, las cuales se incluirán aquellas que cumplan los criterios de inclusión. La técnica de recolección será la observación, y el instrumento será la guía de observación donde en la Primera sección: se detalla los datos maternos, como la edad, estado civil, instrucción, paridad. Segunda sección: se detalla los datos del recién nacido: sexo, peso, talla, Apgar. Tercera sección: se evaluará las características del contacto piel a piel: consta de 4 ítems que califican las características adecuadas del contacto piel a piel percibida por el investigador inmediatamente después del nacimiento. Estos ítems evaluarán las características adecuadas de atención en 2 niveles de manera global y para cada dimensión. Los niveles se categorizan de acuerdo a los rangos determinados por la escala de Stanones: Inadecuada: Menor de A: 0-11puntos, Adecuadas: Desde A hasta B: 12 puntos. Cuarta sección: se evaluará la lactancia materna precoz: en esta sección el investigador recogerá datos sobre el inicio de la primera lactada del recién nacido, dentro de la primera hora de vida del recién nacido, tendrá como puntaje un punto. Y el inicio después de la primera hora de vida tendrá como puntaje cero. El análisis bivariado, consistirá en determinar la relación de las características del contacto piel a piel (y sus dimensiones) con la proporción de éxito de lactancia materna precoz

Los resultados de este estudio podrán fortalecer y mejorar las características de inadecuadas a adecuadas del contacto piel a piel en el recién nacido a termino contribuyendo al inicio precoz de la lactancia materna en la Sala de Partos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, mejorando la nutrición neonatal e infantil disminuyendo así las tasas de morbimortalidad.

Palabras claves: “Características Del Contacto Piel A Piel”, “Lactancia Materna Precoz”, “Recién Nacido A Término”

INTRODUCCIÓN

El contacto piel a piel tras el parto es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido, y para los padres, que ayuda al establecimiento del vínculo y la adaptación post natal. Asimismo, la importancia que se ejecute un contacto piel a piel adecuada es destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones ⁽¹⁾.

Antiguamente cuando los partos se atendían en las casas lo natural era que el recién nacido se entregaba de inmediato a la madre sin factores que lo interrumpían donde la madre lo ponía en su pecho y así el niño comenzaba a alimentarse logrando una lactancia materna eficaz. Hoy en día esta cualidad de la inmediatez de la entrega del neonato forma parte de los criterios recomendados por entes sanitarios que ejerce rectoría internacional en materia de lactancia junto a los criterios de la forma de entrega del recién nacido, la desnudez del pecho materno y el tiempo de permanencia en el pecho ⁽²⁾.

El contacto estrecho entre la madre y su recién nacido es un rasgo de especie humana. Es necesario poder mantener el medio materno para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, las cuales nos conducen a la supervivencia.

El contacto piel a piel, es una técnica mediante la cual ponemos al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen de la madre, justo inmediatamente después del parto, antes incluso de cortar el cordón umbilical ⁽³⁾. Es especialmente importante las primeras dos horas de vida, donde el recién nacido a de recuperarse del estrés del parto y adaptarse a la vida extrauterina.

El Ministerio de Salud (MINSA), en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en los procedimientos específicos, establece que luego del nacimiento se debe realizar el CPP, procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido (RN) se encuentran en buen estado de salud, colocándolo sobre el vientre de la madre un tiempo aproximado de 45 minutos ⁽⁴⁾.

En algunos hospitales existe demora en iniciar el contacto en determinadas circunstancias, con ello la privación de los beneficios que conlleva el realizar contacto piel a piel inmediatamente.

Las enfermeras cumplen un rol fundamental ya que de su actuación depende el inicio de esta intervención lo más precoz posible y la posibilidad de realizarla en las mejores condiciones para obtener los beneficios que aporta este contacto íntimo.

La identificación de las características con la que se brinda el contacto piel a piel es necesaria para implementar las medidas correctivas, paliativas y es responsabilidad de todo el personal de salud participar en este reto. Precisamente es la iniciativa de las investigadoras el tener que desarrollar el presente proyecto de investigación desde una óptica de contribuir a la comunidad de enfermería, siendo el principal objetivo determinar las características que tiene el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido sano en la Sala de Partos del Hospital San Bartolomé.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El contacto piel a piel contribuye al adecuado desarrollo y crecimiento infantil; asimismo repercute en la salud materna.⁽⁵⁾ A su vez, se ha demostrado que el contacto piel a piel brinda múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para la madre.^(6,7) Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios que reflejan las ventajas y beneficios alcanzados con esta práctica, que son numerosos: en el recién nacido provee estabilización de las funciones vitales^(8,9) mejora los niveles de saturación de oxígeno, mantiene estable la temperatura corporal, disminuye la percepción de dolor,⁽¹⁰⁾ confiere períodos más largos de sueño,⁽¹¹⁾ favorece la lactancia materna, siendo esta la forma más saludable y más natural de la alimentación infantil . La lactancia exitosa depende principalmente de la iniciación temprana de la lactancia materna o también llamada lactancia materna precoz. Las primeras 2 horas después del parto, denominado "período sensible", es el momento óptimo para que el bebé inicie la lactancia materna, es así que el máximo beneficio de este período para el éxito de la lactancia materna precoz se puede lograr, realizando previamente un método adecuado de contacto piel a piel⁽¹²⁾.

A nivel nacional, con la finalidad de contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años, se estableció la Norma Técnica de Lactancia Materna en la cual se propone la realización del contacto piel a piel precoz.⁽¹³⁾ A pesar de las evidencias científicas, los profesionales de enfermería no realizan dicha práctica en el 100% de los casos, o se realiza por un periodo muy corto, esto obstaculiza el contacto piel a piel y consecuentemente dificultan la lactancia materna. Existen escasas investigaciones que sugieren que el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna se relacionan; sin embargo no se ha estudiado de manera exhaustiva que elementos del contacto piel a piel pueden influir de manera decisiva en la lactancia materna precoz. El Hospital Nacional San Bartolomé carece de investigaciones donde se estudien las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna. Por lo expuesto el objetivo del estudio es determinar las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril a Junio 2017.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril a Junio 2017?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El contacto piel a piel favorece la contractibilidad e involución uterina y previene la hemorragia postparto, estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando alimento y calor al recién nacido acelerando la adaptación metabólica del mismo, provocando un gran beneficio no solo al neonato si no, también a la madre ⁽¹⁴⁾. Por este motivo es fundamental conocer las características del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna precoz, permitiéndonos diseñar estrategias para mejorar las condiciones para un contacto piel a piel adecuado y por ende un apego entre el binomio madre-hijo. Todo ello en beneficio de la salud del recién nacido. De ello se desprende que el estudio pretende promover una práctica asistencial que propicie una lactancia materna precoz, con todos los beneficios que esto conlleva, práctica en la que los profesionales de enfermería cumplen un rol fundamental y protagónico, por ser los responsables de realizar el contacto piel a piel (CPP), según normatividad vigente.

1.3 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio es factible debido a que la sede donde se realizará, tiene convenio para la realización de prácticas de la especialidad; asimismo se tendrá acceso a los servicios de neonatología; para lo cual se dispondrá de la documentación y los permisos para obtener la autorización de las autoridades correspondientes del Hospital San Bartolomé. Por otro lado, se cuentan con los recursos humanos y económicos necesarios para la realización de la investigación; los cuales serán asumidos por las investigadoras.

CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Los resultados de este estudio podrán fortalecer y mejorar las características de inadecuadas a adecuadas del contacto piel a piel en el recién nacido a término contribuyendo al inicio precoz de la lactancia materna en la Sala de Partos del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, mejorando la nutrición neonatal e infantil disminuyendo así las tasas de morbimortalidad.

2.2 OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril - Junio 2017.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características del contacto piel a piel del recién nacido a término en la Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril-Junio 2017.
- Identificar el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril-Junio 2017.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Essa R., y Aziz N., en el año 2015 en Egipto publicaron un estudio titulado “Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding”. La finalidad fue determinar el efecto del contacto materno / recién nacido piel a piel después del nacimiento sobre la duración de la tercera etapa del parto y el inicio de la lactancia materna. El estudio concluyó que las madres que practican el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento experimentan una duración más corta de la tercera etapa del parto y una iniciación temprana de la lactancia materna ⁽¹⁵⁾.

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

Rengel et al., en el año 2013 en España realizaron una investigación en España con el título: “El contacto piel a piel y su influencia sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado” con el objetivo de conocer la influencia del contacto piel a piel (CPP) padre- recién nacido (RN) sobre el tiempo que tarda el RN en iniciar la lactancia materna al entrar en contacto con su madre. Fue un ensayo clínico no aleatorizado en el que un grupo hizo CCP paterno y el grupo control recibió la atención convencional. Se reclutaron cincuenta y dos parejas (27 en el grupo de intervención y 25 en el grupo de comparación). Entre los resultados más importantes se observó que el inicio de la lactancia materna fue más rápido en el grupo de CPP: 5,63 minutos (IC 2,66-8,6 95%) frente a 15 minutos (IC 9,9-20,1 95%) (p = 0,001). La lactancia exclusiva fue mayor en los bebés del grupo intervención frente al grupo

comparación (96,3% frente a 88%), pero esta diferencia no fue significativa ($p = 0,119$). Concluyeron que el CPP con padres tuvo una influencia positiva en el momento de inicio lactancia, con tiempos más cortos en el grupo de madres cuyos bebés habían estado en contacto piel a piel con sus padres ⁽¹⁷⁾.

Otal S. y et al., en el año 2012 desarrollaron un estudio en España con el título de: “El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea”, fue un estudio analítico que incluyó un total de 241 pacientes. Entre los resultados más importantes se observó una edad media de las madres de 31,5 años y una edad gestacional media al momento del parto de 38,9 semanas. Asimismo, el 26,4% habían dado de lactar previamente, el 79,6% habían recibido información previa sobre lactancia, la mayoría eran primíparas (65,8%) y solo un 36,4% recibió contacto precoz piel a piel. Por otro lado, entre las variables predictoras se encontró al contacto precoz, problemas en lactancias anteriores, nacionalidad, edad materna y edad gestacional son las que muestran una significación estadística ($p < 0,05$). Concluyeron que la lactancia materna estuvo relacionada con el contacto precoz entre el recién nacido y la madre. Hubo 2,3 veces más probabilidad de lactancia materna tras establecer contacto precoz ⁽¹⁸⁾.

Herrera A., en el año 2012 realizó un estudio en España titulado: “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto”, fue una revisión bibliográfica de los protocolos de actuación y procedimientos del personal de enfermería acerca del contacto piel a piel de diferentes instituciones y sociedades científicas de ámbito nacional e internacional. Entre los resultados más importantes se observó que los procedimientos encontrados fomentan el contacto precoz piel a piel libre del recién nacido en el pecho de la madre, y de una manera lo más natural e íntima posible. Ello se da sin restricciones de tiempo ni interrupciones innecesarias. Se evidenciaron diferencias en cuanto al material utilizado en dicho procedimiento (paños verdes, mantitas, sábanitas, distintas modalidades de gorro para el recién nacido y distintas fuentes de calor) que dependió de los recursos de la institución sanitaria. Asimismo, se encontraron diferencias en relación a las posturas maternas en la sala de puerperio inmediato durante la realización del CPP (posición de 45°, acostada, de lado, o incluso sentada en sillón). Los autores concluyeron que fomentar el contacto piel a piel precoz madre – hijo y si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto piel a piel ⁽¹⁹⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES

Guzmán F., en el año 2015 en Lima desarrollaron una investigación titulada “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015”. El objetivo fue Describir la calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso. Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal; que incluyó a 100 diadas madre-hijo. Entre los resultados más importantes se observó que el 100,0% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel, lo mismo para la forma de entrega del recién nacido y para la presentación del pecho materno desnudo. Sin embargo el 96,0% de las pacientes presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70,0% de los recién nacido fueron amamantados entre la 1era y 2da hora de vida, un 20,0% inicio su lactancia después de 2 horas de su nacimiento. La atención de la madre fue uno de los motivos más frecuentes para terminar el contacto piel a piel (53,0%), seguido de la toma de la huella pelmatoscópica en cuna (34,0%). Concluyeron que la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término fue no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes ⁽²⁰⁾.

Farro Cornejo, Diana Yulissa y Gutierrez Vargas, Danuta Deysi , 2014 , desarrollaron un ainvestigacion titulda “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, microred Chiclayo 2014”, Investigación de tipo cualitativa, con abordaje estudio de casos, cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender la aplicación del contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido. Se sustentó en los conceptos de: contacto piel a piel y recién nacido, según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (2013). Los sujetos fueron 7 madres y 7 enfermeras que laboran en la Micro Red Chiclayo, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con una entrevista semiestructurada, y se trataron mediante el análisis de contenido temático, considerándose los criterios de rigor científico de Polit y de rigor ético de Sgreccia. Obteniéndose dos categorías: Categoría I: Cotidiano de la enfermera en la aplicación del contacto piel a piel, con las sub categorías: preparación y aplicación del contacto piel a piel. Categoría II: Factores que limitan la aplicación del contacto piel a piel y sus subcategorías: Por factores en el entorno, por condiciones de la madre, por desconocimiento y la falta de apoyo del equipo de salud y por multiplicidad de funciones del

personal de salud. Concluyendo que la aplicabilidad del contacto piel a piel se ve limitada por: el desconocimiento de sus beneficios y del procedimiento mismo, por la multiplicidad de funciones de la enfermera y falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan, entre 3 a 5 minutos, mientras dura el pinzamiento tardío ⁽²¹⁾.

3.2 BASE TEORICA:

CONTACTO PIEL A PIEL

Estudios ampliamente realizados demuestran que el contacto piel con piel (CPP), logra una excelencia en los cuidados del recién nacido (RN) sano, teniendo en cuenta además que dicho proceso debe aplicarse seguidamente después del parto y sin ninguna interrupción. Es por esta razón que la mortalidad neonatal ha descendido, gracias a la mejora de los cuidados durante el embarazo y el parto; sin embargo estudios recientes muestran que la morbilidad a corto y largo plazo del recién nacido (RN) se puede mejorar gracias a estrategias que faciliten la continuidad del contacto físico y emocional del recién nacido con la madre después del embarazo.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal emitida por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2013 establece que el contacto piel a piel es un procedimiento que consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno, este acto debe ser realizado por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

El contacto piel a piel contempla los siguientes aspectos:

- Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre.
- Forma de entrega desnudo del recién nacido a su madre.
- Si el pecho materno estaba desnudo o descubierto.
- Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno o tiempo de contacto. ⁽²²⁾

El fomento del contacto piel a piel y el derecho a la no separación de la madre e hijo esta contemplado en las siguientes recomendaciones.

FOMENTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL	
1. El Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), entre las Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano.	“Con objeto de promover el vínculo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, durante el periodo de alumbramiento de la placenta si el RN está vigoroso y aparentemente sano, se entregará a la madre envuelto en un paño seco, facilitando el
2. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP).	“El contacto piel con piel ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina y a establecer un vínculo
3. La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP).	“Inmediatamente después del nacimiento, los niños sanos deben ser puestos en contacto directo piel con piel con su madre
4. La Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS).	“Inmediatamente después de su nacimiento, el niño ha de ser secado con ropas o toallas calientes, a la vez que se coloca sobre el abdomen materno o en sus brazos.”

DERECHO A NO SEPARACIÓN MADRE HIJO

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

1. Fuente: Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones. Sonia Mateo Sota. España. Junio 2014.⁽²³⁾

EL PARTO Y EL CONTACTO PIEL A PIEL

El nacimiento en si es para el neonato, un auténtico cambio y lo recibe de forma más intensa que cualquier otro estímulo óptico, acústico o táctil. Durante la primera y segunda hora siguiente al parto, se encuentra en un periodo sensible, en estado de alerta tranquila, receptiva y activa, que una vez terminado se transformará en sueño profundo durante algunas horas. Por lo que se deduce la magnitud que tiene el momento mismo del nacimiento, la acogida y los primeros minutos u horas en la vida del recién nacido para lograr una adaptación lo menos traumática posible a la vida extrauterina.

Posterior al contacto de piel a piel entre el recién nacido y la madre, el equipo de la atención neonatal debe de completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal como: la identificación del neonato en presencia de la madre, prevención de infección ocular con gotas de antibióticos, prevención de la enfermedad hemorrágica con la aplicación de la vitamina K, realizar medidas del cuidado del cordón umbilical, sonometría y examen físico completo.

DURACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL

Se denomina contacto precoz piel a piel al contacto piel con piel (CPP) inmediato que sucede enseguida, después del parto, entre el neonato y su madre y consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de su madre. Dependiendo del momento en que se coloque en contacto piel con piel (CPP) con su madre, se hablará de CPP precoz, CPP desde muy temprano o CPP temprano

El tiempo de contacto piel a piel no debe ser menor de 45 a 60 minutos, este acto promueve el apego, fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, busca el inicio de la lactancia materna y lograr una lactancia materna eficaz. Este procedimiento solo se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buenas condiciones de salud.⁽²⁴⁾

COMPORTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL

Luego del nacimiento, el neonato reposa sobre el cuerpo de su madre alcanzando una coloración sonrosada de los labios, se mantiene con los ojos abiertos y realizando pequeños movimientos durante 10 a 20 minutos. Posterior a esto, ponen en marcha los reflejos de arraigo (como el pataleo, reptación, cabeceo, acercamiento del puño a la cara, lametadas, búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico materno), esto le permite al bebé aproximarse al pezón y llevar a cabo un agarre espontáneo. En promedio más del 70%

de los bebés, se agarra al pecho de su madre durante la primera hora de vida, y si el CPP se prolonga hasta las dos horas, entonces el promedio de estos se prolonga a más del 90%.⁽²⁵⁾

BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL PARA LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

El CPP se ve facilitado por señales como el tacto, el olor y la temperatura, esto a su vez favorece el inicio de la lactancia materna en el neonato; razón por la cual el CPP debe ser considerado como una intervención que brinda beneficios para incentivar la lactancia después del nacimiento; teniendo en cuenta además que diversos estudios señalan que la lactancia es también un medio para salvar vidas, por lo que en promedio se podría evitar el 16% de las muertes neonatales si se amamantara a todos los neonatos a partir del 1º día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora.

A continuación se detallan los beneficios del CPP tanto para la madre como para el recién nacido:

- Favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos
- Favorece la adaptación a la vida extrauterina, de la siguiente manera:
 - Disminuye los niveles de estrés en el bebé (disminución de cortisol en sangre)
 - Facilita la regulación térmica lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica
 - Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
- Disminuye el tiempo de llanto
- Favorece el establecimiento del vínculo
- Favorece el agarre correcto al pecho
- Disminuye la ansiedad materna
- Disminuye el dolor por ingurgitación mamaria
- Aumenta la frecuencia y duración de la lactancia materna.

REQUISITOS PARA REALIZAR EL CONTACTO PIEL A PIEL

El CPP se puede realizar sin restricciones si:

- El RN es a término o pretérmino tardío (35 - 37 semanas de gestación)
- El líquido amniótico es claro, respira o llora sin dificultad o si presenta buen tono muscular.

- En caso que sucedan las 3 situaciones anteriores y no precise de reanimación neonatal, se debe favorecer el contacto piel a piel con la madre, con la finalidad de mantener la temperatura corporal, favorecer la vinculación afectiva y evitar maniobras innecesarias.

PROTOCOLO PARA REALIZAR CONTACTO PIEL A PIEL

La Asociación Española de Pediatría recomienda el siguiente protocolo para poner en marcha el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, el cual se detalla a continuación:

- El personal de salud debe informar a la madre durante el periodo de dilatación de los beneficios del CPP y la importancia de realizarlo con su hijo o hija al nacer, así como del procedimiento.
- Mantener una adecuada temperatura en sala de partos (26°C)
- Disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido.
- El parto es un acto íntimo que requiere de un entorno que favorezca la confianza, la tranquilidad y la privacidad de la mujer. El ambiente de la sala de partos debe ser silencioso, cálido, con poca luz, con un acompañante para la madre y con el menor número de profesionales posible.
- En los últimos minutos del expulsivo invitar a la madre a que se descubra el abdomen/pecho ayudándola si lo necesita y cubriéndola con un campo caliente.
- Retirar el campo en el momento del nacimiento.
- Colocar el RN directamente sobre la piel de su madre, secándole suavemente el dorso con un paño precalentado, comprobando que respira sin dificultad, con buenos movimientos torácicos y que tiene buen tono muscular (flexor).
- Retirar el paño utilizado para secar al bebé y cubrir a ambos con un campo seco y caliente, que no sobrepase los hombros del bebé para permitir el contacto visual.
- Colocar a la madre semiincorporada abrazando a su hijo/a:
 - Madre próxima a 45° con el RN en posición prona entre sus pechos.
 - RN con las extremidades abiertas y flexionadas y la cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, evitando la flexión e hiperextensión del cuello.
 - Favorecer el contacto visual entre madre-hijo/a.
- Colocar un gorro de algodón precalentado.
- Realizar el Test de Apgar al minuto y a los 5 min sobre el cuerpo de la madre.
- Realizar pinzamiento tardío (a los dos minutos o cuando deje de latir) del cordón.

- El CPP no debe interferir en la realización del alumbramiento dirigido.
- Recoger sangre de cordón según el procedimiento habitual (grupo y Rh fetal, gases).
- Colocación de pinza en el cordón sin interferir el contacto.
- Vigilar el bienestar de la madre y del RN, evaluando su coloración, respiración y tono muscular, durante todo el proceso.
- Identificar al RN antes de pasar a la madre de la camilla de partos a la cama.
- Permitir, si la madre lo desea, que el RN se agarre al pecho espontáneamente, sin forzar la primera toma, dejando que se mueva hacia el pecho y ponga en marcha los reflejos de arraigo (succión del puño, búsqueda, lametadas). Se puede facilitar el acceso al pecho pero es importante dejar que realice el agarre espontáneo.
- Mantener al RN en contacto piel con piel mientras la madre pasa a la cama. ⁽²⁶⁾

CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL ELABORADOS DESDE LOS ESTÁNDARES DE LA CALIDAD SEGÚN EL MINSA

Es el conjunto de características técnico científico, humano y material, donde se demuestra el desempeño eficaz, ético y humano en la realización del contacto piel a piel, en este sentido se plantea la utilización de los estándares de calidad para la medición las características del contacto piel a piel. ⁽²⁷⁾

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

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

LACTANCIA MATERNA PRECOZ

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. Hoy sabemos con certeza, que es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo. Conocemos su contenido en inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico.

Se sabe también que contiene una diversidad de factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citocinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios. De modo que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido. Sabemos que el acto de mamar estimula el

desarrollo facial del niño. Los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo, y alimentados al pecho se favorecen las relaciones de apego seguro. ⁽²⁸⁾

A la vista de sus propiedades y beneficios, la leche humana no puede compararse con ninguna leche artificial ni de otros animales, y puede visualizarse claramente la enorme pérdida que significó para la humanidad, un siglo de bajos índices de lactancia.

Técnicas de Amamantamiento

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón los aspectos a considerar:

Posición de la madre y el bebé:

- ✓ Mamá relajada cómoda
- ✓ Recién nacido alineado
- ✓ Coge su pecho cerca al tórax
- ✓ Recién nacido cerca a la madre, bebé esta sostenido

Vínculo afectivo:

- ✓ Lo sostiene segura, confiada
- ✓ Mira al bebe cara a cara
- ✓ Mamá acaricia al bebé
- ✓ Mucho contacto físico

Agarre al bebé:

- ✓ Boca bien abierta
- ✓ Labio evertido
- ✓ Observa más areola superior
- ✓ Nariz cerca al pecho
- ✓ Mentón toca al pecho

Succión:

- ✓ Mejilla redondeada
- ✓ Oye sonidos de deglución
- ✓ Movimientos articular mandíbula inferior

- ✓ Succión lenta y profunda.

El contacto precoz piel a piel y su importancia en la lactancia materna

Durante las siguientes 2 horas después del nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquilo, gracias a la noradrenalina que es secretada durante el parto que y que sumado al contacto piel con piel realizado inmediatamente al nacer, minimiza sus llantos y facilita una mayor termorregulación, inclusive en los recién nacidos por cesárea. Asimismo todo lo anterior brindará a la madre una mayor satisfacción y le ayudará a establecer el vínculo afectivo que necesita realizar con su bebé. En los casos en que el recién nacido no es separado de su madre y es colocado en posición prono encima del vientre materno sin ropa, se observa que él mismo recién nacido se desliza hasta el pecho de su madre, realizando una succión correcta en unos 70 minutos aproximadamente, lo que favorecerá una mayor duración de la lactancia materna. Sin embargo, en caso de separar el binomio madre-recién nacido, se modifica el proceso y reduce la frecuencia de las tomas.

La importancia de lactar al bebé en la primera hora posnatal

Un recién nacido sano tiene un patrón propio de secuencia de comportamiento durante las primeras horas después de su nacimiento, cuando se pone en contacto piel a piel con el pecho de la madre. Poco a poco el bebé adquiere reflejos innatos como la succión o empuñar la mano; media hora después del nacimiento lleva su mano a su boca y, luego de una hora posparto, encuentra el seno materno y comienza a succionar.

Este vínculo precoz ha demostrado que ayuda al recién nacido en la transición metabólica y termodinámica que atraviesa. La secuencia del comportamiento alimentario normal del bebé empieza en seguida después del nacimiento y termina cuando agarra el pezón, succiona y luego se queda dormido. Además de generar un comportamiento secuencial del bebé, el contacto piel a piel es la mejor manera natural de mantenerlo caliente después luego del nacimiento. Una vez realizado el contacto piel a piel con la madre, los comportamientos del bebé desde el nacimiento hasta la primera succión o el primer período de sueño siguen las siguientes nueve fases:

1. Llanto inmediato, cuando se pone en contacto con la piel.
2. Un corto período de relajación, sin movimientos corporales.
3. Se despierta.

4. Incremento progresivo de la actividad, tales como mirar la areola/pezón, emitiendo sonidos específicos y haciendo movimientos mano-pecho-boca.
5. Rotación, movimientos para encontrar la areola.
6. Descanso.
7. Familiarización, cuando alcanza la areola, empieza a lamer y a tocarla con los labios, y, luego de 15 minutos e incluso hasta 45, comienza a succionar.
8. Succión.
9. Sueño, que resulta en una pronta y óptima autorregulación.

10 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.⁽²⁹⁾

CAPÍTULO IV. VARIABLES

4.1 VARIABLE I: Características del Contacto Piel a Piel del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril a Junio 2017

4.2 VARIABLE II: Inicio Precoz De La Lactancia Materna del recién nacido a término en Sala de Partos del Hospital San Bartolomé, Abril a Junio 2017

CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuantitativo ya que durante el proceso de investigación se medirán las variables y se obtendrán resultados en términos numéricos. Según el comportamiento de las variables: el método de investigación es descriptivo porque se describirá las variables estudiadas, sin interferencia del investigador. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, la variable característica del contacto piel a piel e inicio precoz de la lactancia materna, se medirá conforme ocurran los hechos, por lo que es un estudio prospectivo y por el tiempo de seguimiento de las variables es transversal porque las variables se estudiarán en un solo momento.

5.2 AREA DE ESTUDIO

Se realizará en el Hospital Nacional San Bartolomé, este es un hospital de referencia nacional, cuya ubicación se encuentra en la Avenida Alfonso Ugarte, en el distrito de Breña, que atiende una población extensa en todas las especialidades, niños y adultos, cuenta con servicios de maternidad, neonatología, unidad de cuidado intensivos neonatales, pediatría, salas de operaciones, unidades de cuidado crítico y especialidades. Para el estudio se consideraron el área de atención inmediata de recién nacidos - sala de partos, en donde se realiza el contacto piel a piel inmediatamente después del parto, siendo los protagonistas la puerpera y el recién nacido.

5.3 POBLACIÓN

Según reportes estadísticos del Hospital Nacional San Bartolomé ⁽³⁰⁾, el número de partos normales durante un mes es de 377, y como el periodo de estudio es 3 meses nuestra población ascenderá a 1131. Por lo tanto, la población estará constituida por 1131 madres y sus neonatos

5.4 MUESTRA

Para el periodo de estudio que corresponde a 3 meses, la muestra será de 147 madres y sus neonatos que son atendidos en sala de partos del Hospital Nacional San Bartolomé, Cantidad obtenida según cálculo de Laviña, con un nivel de confianza de 95% (Anexo 3)

5.5 TIPO Y TÉCNICA DE MUESTREO: El tipo de muestreo es probabilístico, la cual se aplicará cuando la población está enlistada u ordenada (en este caso las madres están

ordenadas por hora de parto). Consiste en elegir a las madres y sus neonatos cada cierto intervalo de salto, el cual se define por la razón entre el tamaño de la población y la muestra ($K=N/n=1131/147=8$, es decir cada 8 camas), hasta completar el tamaño de muestra asignado. La primera madre y neonato se elige de manera aleatoria. Se identificarán aquellas madres y sus neonatos sanos que cumplan con los criterios del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

De la madre

Madres adultas (>18 años).

Madres multíparas

Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio

Madres sin patología que comprometa su salud

Del recién nacido

Recién nacido de edad gestacional mayor de 37 semanas con peso igual o mayor a 2500 gramos

Recién nacido sin malformaciones congénitas que comprometan su salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

De la madre

Madres primíparas

Madres de recién nacidos por parto distócico.

Madres con complicaciones en el puerperio (hemorragia, infección, entre otras).

Madre que no acepte firmar el consentimiento informado

Del recién nacido

Recién nacidos que presentan complicaciones postparto (sufrimiento fetal, patologías genéticas, entre otras).

5.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE

IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

- **Variable 1**

Características del Contacto piel a piel

- **Variable 2**

Inicio precoz de la Lactancia materna.

5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1 Características del contacto piel a piel	Es el conjunto de características técnicas científico, humano y material, donde se demuestra el desempeño eficaz, ético y humano en la realización del contacto piel a piel.	Eficacia	Logro de la aplicación correcta del procedimiento del contacto piel a piel observándose al neonato completamente desnudo y el pecho de la totalmente madre descubierto.	% de madres en las que se realiza correctamente el contacto piel a piel madre e hijo. (Pecho desnudo de la madre/ recién nacido desnudo).	Adecuadas (12 puntos) Inadecuadas (0- 11 puntos)
		Continuidad	Proceso que garantiza el contacto piel a piel durante 45 minutos, sin interrupción y en forma permanente.	% de madre e hijo que reciben contacto piel a piel durante 45 minutos sin interrupciones.	
		Oportunidad	Realización del contacto piel a piel inmediatamente después del parto.	% de recién nacidos que reciben contacto piel a piel inmediatamente después del parto.	
		Privacidad	Respeto a la privacidad del recién nacido y la madre con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.	% de contacto piel a piel que se realiza manteniendo el pudor y la intimidad de la madre.	

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 2 Lactancia Materna precoz	Es el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como “inicio temprano de la lactancia materna”	Lactancia Materna precoz	Es el suministro de leche materna durante la primera hora de vida en el recién nacido sano que realiza el contacto piel a piel en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional San Bartolomé	% de RN que lograron lactancia materna precoz	TIEMPO SI: ≤ 1 hora postparto NO: > 1 hora postparto

5.8 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se requerirá seguir con el siguiente plan de trabajo:

- En primera instancia se presentará el proyecto de investigación a las autoridades competentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su evaluación y aprobación (previa corrección de las observaciones al contenido).
- Una vez aprobado el proyecto de investigación, se seguirá con el envío de solicitud dirigida al Director del Hospital Nacional San Bartolomé, para aprobación de la realización del proyecto por el comité de ética de dicha institución de salud.
- Se procederá con la selección de diadas madre-hijo atendidas en sala de partos del HNSB, las cuales se incluirán aquellas que cumplan los criterios de inclusión. Asimismo se solicitará el consentimiento verbal a las madres previa exposición de los fines y propósito del estudio.
- Seguidamente se realizará el registro de la información necesaria en una ficha de recolección de datos que incluirá datos con respecto a las características maternas, características neonatales y aspectos del contacto piel a piel y lactancia materna precoz.
- Toda la información necesaria será recolectada por las propias investigadoras, hecho que permitirá asegurar la confiabilidad de la información obtenida y una vez recolectada la información, esta será procesada para su posterior evaluación y análisis.

Técnica de recolección

La técnica de recolección será la observación, y el instrumento será la guía de observación, la cual será elaborada teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables. Estará conformada por cuatro secciones que se detallan a continuación:

- Primera sección: se detalla los datos maternos, como la edad, estado civil, instrucción, paridad.
- Segunda sección: se detalla los datos del recién nacido: sexo, peso, talla, Apgar.
- Tercera sección: se evaluará las características del contacto piel a piel: alberga la hora del parto, la hora del inicio y del término del contacto piel a piel. Además, se ha formulado una guía de observación de cuatro ítems que califican la calidad del contacto piel a piel percibida por el investigador inmediatamente después del nacimiento de su bebé. Estos ítems evaluarán la calidad de atención en dos niveles de manera global y para cada dimensión. Cada ítems obtendrá un valor según la

realización de la actividad observada, en donde obtendrá el puntaje de 3 si la actividad es realizada es buena, 2 si se realiza de forma regular y 1 si es mala. Los niveles se categorizan de acuerdo a los rangos determinados por la escala de Stanones:

Dónde: $A = \square - 0.75*DS$

$B = \square - 0.75*DS$

Inadecuada: Menor de A: 0-11 puntos

Adecuadas: Desde A hasta B: 12 puntos

- Cuarta sección: se evaluará la lactancia materna precoz: en esta sección el investigador recogerá datos sobre el inicio de la primera lactancia del recién nacido, mediante la observación. Se observará el inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de vida del recién nacido, tendrá como puntaje un punto. Y el inicio después de la primera hora de vida tendrá como puntaje cero. En donde se cuantificara la cantidad de niños que iniciaron la lactancia materna precoz.
- El instrumento se aplicara en las salas de parto 1,2 y 3 del Hospital San Bartolomé, la aplicación de cada instrumento durará una hora post parto.

5.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información recogida se ingresara en una tabla de doble entrada en donde se cruzaran los datos y obtendrá como resultados cuantos niños que reciban un contacto piel a piel con características adecuadas inician precoz mente la lactancia materna, y cuantos niños que no reciban contacto piel a piel de características adecuadas inician la lactancia materna después de la primera hora. Y de la misma forma los niños que reciban contacto piel a piel de características adecuadas y no inician precozmente la lactancia materna. Posteriormente se evaluaran los resultados e interpretaran, siendo motivo de discusión.

Asimismo la información recogida será ingresada a una base de datos en el programa EPI INFO para su análisis descriptivo y analítico.

El análisis descriptivo para las variables cuantitativas se determinará mediante medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman⁽³¹⁾, la cual es una medida de relación lineal entre dos variables cuantitativas.

El análisis bivariado, consistirá en determinar la relación de las características del contacto piel a piel (y sus dimensiones) con la proporción de éxito de lactancia materna precoz utilizando la prueba Chi-Cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Un valor $p < 0.05$ se considerará significativo.

La presentación de los resultados se realizará en tablas y gráficos de barras y/o circulares diseñadas en el programa Excel 2013.

CAPÍTULO VI

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Siendo un estudio de tipo descriptivo, se considera de riesgo mínimo para las madres y neonatos que participaran. La naturaleza prospectiva del presente estudio ameritará que se trate de forma directa con personas; no obstante, no se pondrá en riesgo la salud, ni la integridad de los que formen parte de presente estudio, dado que para la investigación se utilizará una guía de observación que evaluará la calidad del contacto piel a piel que realizara la madre y su neonato inmediatamente después del alumbramiento. Se respetará el principio de autonomía de las madres, ya que se solicitará su participación al estudio mediante la firma en el consentimiento informado, para ello se le orientará previamente sobre el objetivo de la investigación y los procedimientos a realizar, pudiendo tomar la decisión de participar o no sin ningún tipo de coacción (ver anexo 2).

Igualmente, se asegurara el total anonimato, el respeto a los demás principios éticos de beneficencia, no maleficencia, y justicia; la utilización de los datos será únicamente para el estudio en curso.

6.2 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT Y PRESUPUESTO

CRONOGRAMA DE GANT	MES											
	Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación												
Confección de instrumentos												
Determinación de la muestra												
Coordinación con autoridades												
Recolección de datos												
Tratamiento estadístico												
Análisis de los resultados												
Contrastación de la hipótesis												
Informe final.												
Sustentación.												

PRESUPUESTO

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	VALOR TOTAL
1.	Servicios			
1.1.	Asesor estadístico	1	S/. 0.00	S/. 0
1.2.	Digitador	1	S/. 50.0	S/. 50
1.3.	Recolector de datos	2	S/. 10.00	S/. 20
1.4.	Fotocopias	300	S/. 0,1	S/. 30
1.5.	Impresiones	200	S/. 0,25	S/. 50
1.6.	Anillado	3	S/. 5	S/. 15
1.7.	Internet	50 horas	S/. 1	S/. 50
1.8.	Transporte	-	S/. 150	S/. 150
2.	Materiales			
2.1.	Papel Bond A4	Un millar	S/. 30	S/. 30
2.2.	Lapiceros	10	S/. 1,5	S/. 15
2.3.	Plumones	5	S/. 3	S/. 15
2.4.	Folder manila A4	10	S/. 1	S/. 10
2.5.	Archivadores	5	S/. 12	S/. 60
2.6.	Caja de clips	3	S/. 6	S/. 18
2.7.	CD	3	S/. 3,5	S/. 10.5
2.8.	USB	2	S/. 30	S/. 60
2.9.	Otros materiales	-	S/. 200	S/. 200
COSTO TOTAL				S/. 783,50

El costo del proyecto de investigación asciende a S/.7833,50 Nuevos Soles, el cual será autofinanciado por las responsables del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos
Early Contact mother skin to skin newborn: physiological and psychological benefits
María Elena López Lozano , 17 de noviembre de 2016 ; Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1435/117>
1.
2. PERÚ. MINISTERIO DE SALUD-PROYECTO 2012. Salvarse con bien. El parto de la vida en los andes y la amazonia del Perú. (Técnicas Tradicionales de la atención del parto y del recién nacido) Lima. Hecho en depósito legal:15010599-3365, disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1299_P-2000365.pdf.
3. Klaus M. Mother and Infant: Early emotional ties. *Pediatrics* 2014; 102(5): 1244-1246.
4. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N° 828-2013. Dirección General de Salud de las Personas. Perú, 2013
5. The Pan American Health Organization. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, D.C. PAHO, 2002.
6. Feldman R, Eildeman A, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*. 2002; 110(15): 16-26.
7. Gray L, Watt L, Blass E. Skin-to-skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics* 2000; 105(16): 14-19.
8. Rivara G, Carlos G, Esteban M, Falvy I, Farfán G, Ferreyra M. et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. *Rev. Peruana de Pediatría* 2006; 59: 18-25.
9. Goldstein S, Makhoul I. The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses to the term newborn: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2004; 113(4): 858-864.
10. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2003; 326(7379): 13.
11. Ludington-Hoe S, Johnson M, Morgan K, Lewis T, Gutman J, Wilson P. et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics*. 2006; 117(5): 909-921.

12. Mahmood I., Jamal M., y Khan N. Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2011, 21 (10): 601-605.
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de lactancia materna. Lima, Perú: MINSA. 2008.
14. Enfermería Universitaria. Issue 2. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Volume 11, 2014, Pagina 61-66. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>
15. Essa R., y Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015, 5(4): 98-107
16. Laviña A. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. *Duazary*, 2014, 11(2): 115 – 125
17. Rengel C, Morales J, Labajos M. El contacto piel a piel y su influencia sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. *Revista Cuidándote*. 2013; 3(1): 1-17.
18. Otal S, Morera L, Bernal M Tabueña J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof*. 2012; 13(1): 3-8.
19. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm*. 2012; 22(1-2): 79-82.
20. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2015.
21. Farro Cornejo, Diana Yulissa y Gutierrez Vargas, Danuta Deysi , 2014 , desarrollaron una investigación titulada “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, microred Chiclayo 2014”, (tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ,disponible en : <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/466>
22. Ministerio de Salud. Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68
23. Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones. Sonia Mateo Sota. España. Junio 2014.
24. Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Protocolo de contacto piel con piel en el área de partos. Servicio de Obstetricia y Pediatría. España. 2010. Pp. 10

25. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N^o 828-2013. Dirección General de Salud de las Personas. Perú, 2013.
26. Contacto Piel a Piel. Método Madre canguro Guía para enfermeras. Pilar Izagoñola Ordoñez. España 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/338210042/Contacto-Piel-Con-Piel-Metodo-Madre-Canguro-Guia-Para-Enfermeras-y-Matronas>
27. Ministerio de Salud. Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68
28. Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones. Sonia Mateo Sota. España. Junio 2014
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de lactancia materna. Lima, Perú: MINSA. 2008
30. Ministerio de Salud. Reporte estadístico Anual. 2016. Hospital Nacional San Bartolomé. Oficina de Estadística e Informática.
31. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización, vol. 8, núm. 2, 2013.

ANEXOS:

Anexo 1: Guía de observación sobre: “Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”

Fecha: ___/___/___ ID: _____

I. Datos maternos

1. Edad: _____ años
2. Estado civil: Soltera () Casada ()
Conviviente () Separada () Otro () _____
3. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa ()
Superior técnico incompleto () Superior técnico completo ()
Superior universitario incompleto () Superior universitario completo ()
4. Paridad: (número de hijos) _____

II. Datos del recién nacido

5. Sexo: Masculino () Femenino ()
6. Peso: _____ gramos
7. Talla: _____ centímetros
8. Apgar: Al 1': _____
A los 5': _____
9. Edad gestacional: _____

III. Calidad del contacto piel a piel

Hora del parto: _____ Hora de inicio del contacto piel a piel: _____

Hora de término del contacto piel a piel: _____

Marque con un aspa sobre la alternativa que se adecuada con respecto a la observación que se realiza con respecto a la calidad del contacto piel a piel recibida inmediatamente después del nacimiento del bebé, las siguientes alternativas son: buena, (3) regular, (2) mala (1)

CONTACTO PIEL A PIEL	
1	Con respecto a la entrega del recién nacido a la madre <ul style="list-style-type: none"> - RN desnudo y madre con pecho descubierto (buena) _____ - RN no desnudo o madre con pecho cubierto (regular) _____ - Madre y RN cubiertos (mala) _____
2	El tiempo de duración de contacto piel a piel con recién nacido <ul style="list-style-type: none"> - CPP durante 45 minutos (buena) _____ - CPP menos de 45 minutos (regular) _____ - no se hizo CPP (mala) _____
3	Tiempo de inicio del contacto piel a piel después del nacimiento <ul style="list-style-type: none"> - Inmediatamente (buena) _____ - 5 minutos (regular) _____ - 10-20 minutos (mala) _____
4	Durante el contacto piel a piel se respeta la privacidad del binomio , utilizando biombos o sábanas <ul style="list-style-type: none"> - Durante todo el contacto piel a piel (buena) _____ - En algún momento del contacto piel a piel (regular) _____ - Nunca (mala) _____

RANGOS DE MEDICIÓN:

✚ ADECUADAS : 12

✚ INADECUADAS : 0-11

IV. LACTANCIA MATERNA PRECOZ

Tiempo de inicio de la primera mamada: _____

Anexo 2: Consentimiento Informado

“CARACTERÍSTICAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN SALA DE PARTOS, DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2017”

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Investigadoras: Alcántara Chavarría Carhol
Chuquichaico Napanga, Nelly
Chujutalli Delgado, Yosselin

Propósito del Estudio: se invita a participar de este estudio con el propósito de conocer si la calidad del contacto piel a piel influye en el éxito de la lactancia materna precoz del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital San Bartolomé, 2017.

Procedimientos: si usted acepta participar en este estudio se le hará algunas preguntas sobre sus datos maternos y del recién nacido, se realizará un cuestionario sobre la calidad del contacto piel a piel que ha recibido después de la atención del parto.

Riesgos y Beneficios: no se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, más no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: se guardará su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Carhol Alcántara Chavarría, al celular: XXXXXXXXXX

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

Fecha:

Investigadora

Nombre:

Fecha:

Anexo 3:

CALCULO DE MUESTRA

Para el cálculo de muestra se utilizará la fórmula para población finita (N=1131) con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. La proporción de partos con contacto piel a piel con lactancia materna precoz es 87,5%, tal como lo reportó Laviña.⁽¹³⁾

Para el periodo de estudio que corresponde a 3 meses, la muestra será de 147 madres y sus neonatos sanos que acuden al servicio de neonatología del Hospital Nacional San Bartolomé

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=1131
Nivel de Confianza (95%):	Z α =1.96
Proporción a favor:	P=0.875
Proporción en contra:	Q=0.125
Error de precisión:	D=0.05

Reemplazando: **n = 147**