

" Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación "



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DEL CONTACTO PIEL A PIEL AL NACER EN EL
APEGO MADRE E HIJO.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

INVESTIGADORAS

Lic. Sarmiento Rodríguez, Juvissa Elizabeth.

Lic. Yaurima Martínez, Rosalyna Haydeé.

Lima – Perú

2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del Problema	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables	20
2.5. Operacionalización de variables	21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo de Estudio	23
3.2. Área de Estudio	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnica e instrumento de recolección de información	24
3.5. Plan de recolección de información y análisis de resultados	25
CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	27
4.1 Principios éticos	27
4.2. Formatos de asentimiento y consentimiento	29
4.3. Cronograma (Diagrama de Gantt).	30
4.4. Presupuesto	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como objetivo, determinar la influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, mayo - octubre 2015. El tipo de investigación es experimental, con un diseño pre experimental. La población estará conformada por 188 gestantes y neonatos del Hospital de apoyo La Merced que se encuentren dentro del periodo de parto, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra conformado por 126 Madres y neonatos lo cual se obtuvo mediante la aplicación del cálculo muestral. La técnica que se empleara es la observación y como instrumento la ficha de cotejo; Consta de las siguientes partes: Título, objetivo, datos generales, y el contenido del mismo que evalúa ambas variables por separado. Para medir la variable contacto piel a piel al nacer se consideró a la actitud correcta con la valoración de 1 y a la incorrecta 0 y para la medición de la variable de apego entre la madre y su hijo se asignó a la actitud correcta con la valoración de 1 y la incorrecta 0. Por lo tanto el rango de puntaje de 0 a 8 determinara Apego Patológico, y por consiguiente el rango de 9 a 17 Apego Normal.

PALABLRAS CLAVES: Contacto, piel madre, apego, hijo.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del niño implica una serie de cambios biopsicosociales, los cuales se dan desde el inicio de la concepción. El niño desde antes del nacimiento comienza a reconocer a quienes tiene a su alrededor, mediante las voces experimentará una serie de sentimientos de acuerdo al ambiente externo que lo esté esperando, es por esto que se crean estrategias para proteger al niño de cualquier alteración relacional.

El contacto piel a piel temprano constituye una de estas estrategias que consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento¹, la cual genera a través estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, una estimulación vagal que libera oxitocina materna, la oxitocina promueve el apego materno² que influye en la conducta materno-neonatal.

El contacto piel con piel del recién nacido con su madre, después de producido el parto, fue por siglos la costumbre usual en las distintas culturas como forma natural de protección al recién nacido, como primera manifestación de cariño por parte de la madre y como forma de reconocimiento mutuo entre ésta y el niño³.

En la biología de los mamíferos, el mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, las rutinas hospitalarias postparto tempranas pueden perturbar estas conductas innatas, como se demostró de forma experimental en Widstrom 1990 y en los estudios descriptivos de Righard 1990, Jansson 1995, y Gómez 1998 quien encontró que los recién nacidos que pasaron más de 50 minutos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento presentaron ocho veces más probabilidades de lactar de forma espontánea, y concluyó que el tiempo de contacto piel a piel puede ser un componente crítico en lo

que respecta al éxito de la lactancia, la lactancia durante el contacto piel a piel estimula la secreción de hormonas como la oxitocina que como ya se menciono es muy importante para promover el apego materno.

El apego se considera como el vínculo de unión que se desarrolla entre la madre y el neonato, este proceso de vinculación desempeña un rol fundamental en la regulación del estrés o angustia. Las relaciones de apego proveen los fundamentos para el desarrollo emocional, cognitivo y social del ser humano⁴.

Además el contacto parental físico y sensorial contribuye al sentimiento de seguridad en los niños. La seguridad sentida tempranamente conduce a confiar y tener motivación competente.

Sin embargo desde el siglo XX la separación del neonato y su madre en las salas de parto y postparto poco después del nacimiento se ha vuelto una rutina, que perturba significativamente el desarrollo de las primeras interacciones entre la madre y el recién nacido. La separación del medio materno produce un llanto inmediato por angustia, y una conducta de "protesta o desesperación".

Frente a este problema observado las investigadoras nos planteamos la siguiente investigación: “Influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, Mayo – Octubre 2015”, con el cual se intenta concientizar al personal de salud para considerar al contacto piel a piel como una intervención rutinaria de la atención de la salud por los beneficios que nos proporciona en el apego entre la madre y el neonato.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El hospital de Apoyo La Merced, donde se realizara el presente trabajo cuenta con un Servicio de Neonatología que brinda atención de segundo nivel; en la labor cotidiana se observa que las madres primerizas muestran ansiedad e indiferencia con respecto a los primeros cuidados del neonato así mismo demuestran temor para coger a sus bebés ya que tienen poca experiencia; Tener un bebé es un acontecimiento feliz para la mayoría de las mujeres pero también puede aparecer un mundo intimidante y poco familiar ya que se generan cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que hacen que las mujeres sean más vulnerables a cambios en su estado de ánimo en el posparto, esto puede causar estrés tanto en el bebé y en la madre, es por esto que se crean estrategias para proteger al niño y a la madre de cualquier alteración relacional.

El contacto piel a piel temprano constituye una de estas estrategias, ya que nos permite el reconocimiento temprano entre la madre y el neonato estableciendo un vínculo de apego recíproco. Esta técnica consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el dorso desnudo de la madre¹, apenas nace, siendo este acto un potente estimulante vagal que libera oxitocina materna, la cual antagoniza el efecto de la lucha/huida, reduciendo la ansiedad materna, así mismo favorece en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina,

disminuyendo sus niveles de cortisol en sangre y por ende el estrés, además tiene un efecto favorable en el proceso de vinculación madre-recién nacido⁵.

Este proceso de vinculación entre la madre y el neonato desempeña un rol fundamental en la regulación del estrés o angustia. Los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegarse a una persona protectora que lo cuida. Las relaciones de apego proveen los fundamentos para el desarrollo emocional, cognitivo y social del ser humano. El contacto parental físico y sensorial contribuye al sentimiento de seguridad en los niños; La seguridad sentida tempranamente conduce a confiar y tener motivación competente, la cual promueve un enlace afectivo.

Sin embargo desde el siglo xx las rutinas hospitalarias de las salas de parto y postparto han generado la separación del neonato de la madre poco después del nacimiento, lo cual puede perturbar significativamente el desarrollo de las primeras interacciones entre la madre y el RN.

En el hospital de apoyo La Merced se observan estos problemas ya que inmediatamente tras el parto el RN es trasladado a la servo cuna donde se proporciona la atención inmediata, garantizando su estabilidad térmica y controlando su evolución durante el periodo adaptativo, no teniendo en cuenta la importancia del contacto piel a piel temprano y los beneficios que este genera en el apego del neonato y su madre.

Teniendo en cuenta la importancia del contacto piel a piel y el vínculo de apego que se genera entre la madre y el neonato se decide realizar el presente proyecto de investigación: “Influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego

madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, Mayo – Octubre 2015”, con el cual se intenta concientizar al personal de salud para considerar al contacto piel a piel como una intervención rutinaria de la atención de la salud por los beneficios que nos proporciona en el apego entre la madre y el neonato.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo influye el contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, Mayo - Octubre 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo General:

- ✓ Determinar la influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, mayo - octubre 2015.

1.3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Determinar las características de la técnica del contacto piel a piel.
- ✓ Identificar los cambios relacionados con el apego, generados en la madre e hijo al someterse a la técnica de contacto piel a piel.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

Los resultados del estudio “Influencia del Contacto de piel a piel al nacer en el apego madre e hijo”, Serán de vital importancia para el profesional de Enfermería, porque esto permitirá conocer, reflexionar, sobre lo importante que es la técnica del contacto piel a piel al nacer en la generación de lazos afectivos entre la mamá y su hijo, favoreciendo la estimulación en el desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño, además de que este estudio servirá de guía para futuras investigaciones ya que en el Perú no se dispone de estudios propios al tema.

1.5 PROPOSITO:

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de proporcionar información real y confiable para implementar las estrategias que permitan la sensibilización e involucramiento de las enfermeras en la aplicación del contacto piel a piel precoz del recién nacido garantizando la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del bebé, además se lograra una mayor confianza de los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Existen pocos estudios que determinen con claridad la influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo, sobre todo el apego que se genera en el neonato, sin embargo encontramos estudios en los cuales se investiga por separado ambas variables, así tenemos que Herrera en su estudio “El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto” Granada ene.-jun. 2013 realizó una revisión bibliográfica de los protocolos de actuación y procedimientos enfermeros acerca del tema, en Cuiden y diversas bases de datos y publicaciones de diferentes instituciones y sociedades científicas de ámbito nacional e internacional desarrollando como Resultado un protocolo de actuación de enfermería acerca del contacto piel con piel del recién nacido con su madre o padre⁵.

Por otro lado en el estudio “Apego y lactancia natural”, Santiago Oct. 2007 nos da a conocer como el apego y la lactancia natural exclusiva, durante los 6 primeros meses de vida, han demostrado ser responsables fundamentales en la futura salud física, emocional e intelectual de los Recién Nacidos y sus Madres, así como el gran desafío que tienen los profesionales de la salud para este siglo en su promoción y en la prevención del apego patológico y sus consecuencias.⁶ Además en el estudio titulado “El apego en contextos clínicos Institucionales” Ecuador – 2011 refiere que el establecimiento del vínculo de apego en circunstancias críticas

tiene dificultades tanto para el bebé (las dificultades en el desarrollo neuronal y la construcción de significados), para los padres y/o cuidadores (el desbalance y el alto grado de incertidumbre que aumenta la disonancia, el conflicto, la disociación) y para el equipo de salud (la exposición a situaciones de burnout); finalmente concluye con lo siguiente: el campo de la psiconeonatología, es sin duda, un terreno árido, intenso y para muchos, estimulante. Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UTIN) pueden ser lugares en donde se lleve adelante una tarea colaborativa, un sumar manos para facilitar que el apego encuentre otros canales, otras redes neuronales para poder establecerse⁷.

Finalmente en el estudio “Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos” 2007, recopilaron ensayos en los cuales resaltaron las siguientes conclusiones: Las madres que sostuvieron a sus neonatos en contacto piel a piel mostraron una preferencia fuerte por el mismo tipo de atención postparto en el futuro (86%) (Carfoot 2005) además Las madres que sostuvieron a sus neonatos en contacto piel a piel presentaron un menor estado de ansiedad a los tres días después del nacimiento y más confianza sobre sus capacidades de cuidado infantil al alta hospitalaria a diferencia de las madres del grupo control separadas de sus neonatos inmediatamente después del nacimiento (Villalon1993) (Shiau 1997); en cuanto a la conducta del neonato Mazurek encontró en 1999 que los neonatos del grupo de contacto piel a piel lloraron por un tiempo más corto durante un período de observación de 75 minutos, comparados con los neonatos del grupo control, así mismo en diez estudios analizaron las conductas de apego materno,

varios investigadores obtuvieron datos sobre una serie de conductas diferentes, como mirar de frente a los ojos, besar, sonreír, sostener en los brazos y abrazar².

2.2 BASE TEÓRICA:

A. CONTACTO PIEL A PIEL.- Es el contacto físico entre el recién nacido y la madre inmediatamente después del nacimiento, con el cual se crean fuertes lazos afectivos entre la mamá y su hijo. (Lorena Quiroz Villavicencio, Gineco-obstetra); Consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre¹, comienza de forma ideal en el momento del nacimiento y constituye a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna, La oxitocina antagoniza el efecto de la lucha/huida, lo que reduce la ansiedad materna, y aumenta la tranquilidad y la receptividad social. Durante las primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza. Además es probable que el acto de sostener al recién nacido poco después del nacimiento reduzca el estrés para los neonatos y predisponga a las madres a presentar más conductas de contacto afectivo en los primeros días postparto.

Por otro lado el medico Isabel Llan afirma que el contacto piel con piel se asocia con mayor estabilidad térmica del neonato y con una proporción más elevada de lactancia materna en el momento del alta hospitalaria. Asi como diversos autores que han demostrado los efectos beneficiosos de la aplicación del contacto piel con piel (CPCP) tras el nacimiento, tales como aumento de la duración de la lactancia materna (LM) o la sensación de competencia por parte de los padres.⁸

Actualmente, se recomienda que inmediatamente después del parto el recién nacido vigoroso se coloque en contacto piel con piel sobre el pecho y el abdomen materno. Esta recomendación ha sido apoyada por la Sociedad Española de Neonatología, la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia de UNICEF y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. También queda recogida en las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría y en las guías clínicas australiana, canadiense y británica.

Son numerosas las razones que sustentan esta recomendación. El vínculo afectivo entre padres e hijo es crucial para la supervivencia y el desarrollo del recién nacido, y para que aparezca es preciso el contacto físico y la interacción entre los padres y el recién nacido. El establecimiento del vínculo y el apego van a condicionar las respuestas emocionales de los niños durante sus primeros años. El contacto piel con piel precoz entre la madre y el niño mejora las percepciones de su hijo, las habilidades

maternas, su comportamiento, los resultados en cuanto a lactancia materna y reduce el tiempo de llanto del recién nacido.⁹

Así mismo cabe resaltar que en las dos primeras horas después del nacimiento, el recién nacido está en una fase de alerta tranquila, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, lo cual facilita el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Éste es el llamado período sensitivo⁵, este período de tiempo puede representar un "período de reconocimiento sensible" psicofisiológico para programar la conducta futura y beneficiar los resultados del apego temprano entre la madre y el neonato reduciendo así los periodos de llanto en el recién nacido. Predispone o prepara a las madres y a los recién nacidos para que desarrollen pautas de interacción sincrónicas y recíprocas, que indican un mejor vínculo o apego, otros resultados incluyen un mayor sentido de control y autoperfeccionamiento, lo que genera una mayor confianza². En este estado el bebé observa qué ocurre a su alrededor y busca protección. Acaba de vivir una situación estresante (el parto), y esto hace que esté muy sensible. Enseguida escucha voces familiares: son sus padres. La voz de su madre, así como el olor que desprende, son lo que busca, empieza a crear el vínculo con ella y esto durará de por vida. Todavía no se sabe con exactitud cuánto dura el período 'sensitivo', pero se cree que pierde efectividad entre las tres y las cuatro horas después del nacimiento.

Anderson 1989 propuso un fundamento basado en pruebas de que la separación de la madre y el recién nacido se asocia con un exceso de llanto del neonato que puede ser perjudicial porque el llanto restablece porciones de la circulación fetal. Cada ciclo de llanto hace que un bolo de sangre venosa insaturada pase a través del foramen oval hacia la circulación sistémica en vez de dirigirse a los pulmones, lo que resulta en hipoxemia. Este hecho puede producir un cierre tardío del foramen oval o explicar la incidencia de un foramen oval permanentemente permeable en aproximadamente el 20% de los adultos aparentemente normales. Anderson 1989 propuso además que el llanto desperdicia calorías destinadas al crecimiento, produce un flujo sanguíneo cerebral, una velocidad del flujo sanguíneo cerebral y una presión intracraneal mayor y fluctuante, lo que aumenta el riesgo de hemorragia intraventricular.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N divide el poner dato completo y siglas en parentesis COPAP en varias subcategorías². Así tenemos el **Contacto piel a piel al nacer** que se realiza desde el primer minuto de vida hasta al menos una hora después del nacimiento, **Contacto piel a piel muy temprano** que comienza aproximadamente 30 a 40 minutos después del nacimiento y el **Contacto piel a piel temprano** que puede comenzar en cualquier momento entre una y 24 horas después del nacimiento.

En la presente investigación nos avocaremos en el contacto piel a piel al nacer ya que consideramos que representa la primera oportunidad de reconocimiento sensible del neonato y su madre.

El contacto piel a piel puede realizarse sin restricciones en el RN a término (>37 semanas de gestación), con líquido amniótico claro, respiración espontánea, llanto vigoroso y con buen tono muscular.

TÉCNICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL Se realizó una revisión bibliográfica de los protocolos de actuación y procedimientos de enfermería acerca del contacto piel con piel del recién nacido con su madre, actualizados desde 1990 hasta el 2011. Así también, fueron consultadas las bases de datos y publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Así tenemos que considerar que los **materiales** a usarse en el procedimiento son: tres pañales, un gorro de algodón para la cabeza del RN, 2 pulseras identificativas del RN y 1 para la madre, y una fuente de calor, además verificar que el **Ambiente** debe ser silencioso, cálido, con poca luz, manteniendo su adecuada temperatura y el **procedimiento** consiste en precalentar los pañales y gorros en la cuna térmica hasta la llegada del parto, colocar al RN directamente sobre la piel de su madre, secándole suavemente el dorso con un paño precalentado; Es aconsejable no secar las manos del RN, para conservar el olor a líquido amniótico, una vez secado al RN, se le retira el paño utilizado, y se cubre a la madre y al RN con un pañal seco y caliente, que no sobrepase los hombros del bebé y así de este modo, se permita el contacto visual entre ambos; Igualmente, se debe 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, lametones). Se puede facilitar el acceso al pecho pero es importante dejar que realice el agarre espontáneo; El RN puede mantener las extremidades abiertas y flexionadas, y la cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, y evitando la flexión e hiperextensión del cuello, en todo momento, se debe favorecer el contacto visual entre madre-hijo. El CPP no debe interferir en la realización de otros procedimientos como pueden ser: el alumbramiento dirigido, la recogida de sangre de cordón, la colocación de la pinza o clamp de Hollister en el cordón umbilical, la identificación del RN, del mismo modo, el test de Apgar se debe hacer sobre el cuerpo de la madre, no se debe pesar al RN, salvo si se sospecha un peso menor de 2300 gr, en caso contrario se debe proseguir con el COPAP.

EL APEGO.- Se cree pertinente comenzar explicando el significado que posee el término vínculo. Según el diccionario de la Real Academia vínculo deriva del latín “vinculum” y significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Cabe señalar que cualquier vínculo afectivo implica una interacción entre dos personas. En particular, al observar el vínculo madre bebé se puede constatar una temprana interacción entre estos dos individuos y es de mencionar que entre ellos predomina un juego de acciones recíprocas.¹⁰

Así mismo se entiende por apego al lazo afectivo que existe entre una persona y otra, un lazo que les une en el espacio y perdura a través del

tiempo. (Ainsworth 1984)¹¹. Se inicia en el periodo de gestación mediante las ideas e imágenes que los padres comienzan a tener de su futuro bebé, y en el nacimiento, él bebe da prueba de una capacidad inicial para entrar en una interacción social, al principio, el llanto constituye el único medio para señalar su necesidad de cuidado con lo cual se establece un primer contacto afectivo que es necesario para la posterior socialización del bebé y para su comunicación con la madre.

El apego, fue detectado científicamente por psicólogos experimentales, hace más de seis décadas. Ellos observaron que cuando se apartaba al cordero recién nacido de su madre inmediatamente después del alumbramiento por algunas horas, ésta no lo reconocía como hijo propio cuando le era devuelto. Más aún, se negaba a amamantarlo y hasta le podía agredir. Pero si no se interferían las primeras seis horas de vida del corderito junto a su madre y luego se les separaba, cuando éste retornaba al alero de su madre, ésta lo acogía, cuidaba y amamantaba con normalidad. Algo muy importante en relación al apego, ocurría en las primeras horas de vida del corderito junto a su madre, lo que determinaba las conductas posteriores. Estas horas iniciales fueron denominadas período sensitivo. Durante este período sensitivo se desarrolla interacciones recíprocas entre la madre y su hijo. El recién nacido viene preparado para esta interacción. Normalmente los recién nacidos duermen la mayor parte del tiempo, en los primeros días de vida, con escasos momentos de alerta. Pero al nacer, al cabo de 3 a 5 minutos, comienzan un

estado de alerta muy significativo de alrededor de 40 a 60 minutos, que es el más largo del primer mes de vida. Es durante esta alerta, donde el recién nacido está genéticamente preparado para esta mágica interacción. Si la práctica hospitalaria retira al bebé de su madre en este preciso período, priva a ambos de esta maravillosa vivencia inicial y disminuye parte de la calidad e intensidad del apego.⁶⁻¹⁵

El apego ha cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

René Spitz fue uno de los primeros que observó la importancia que tenía la ausencia materna en el futuro desarrollo del bebé. Habló de como la separación precoz de la madre por un ingreso hospitalario y la depresión analítica o depresión por dependencia que aparecía en los bebés y les podía llevar en algunos casos a la muerte.

Desde el punto de vista de la investigación Korner ha descubierto que en el hombre el proceso cronológico de mielinización del sistema límbico está en correlación con los esquemas de apego del lactante.¹²

Por tal motivo durante el parto es recomendable que la madre, si no existe contraindicación médica, tenga la oportunidad de permanecer al menos durante las tres primeras horas, en íntimo contacto con su hijo, estando éste desnudo y entre sus pechos, en contacto "piel con piel" y con la máxima privacidad que sea posible. Permitir que el recién nacido, a través de su

olfato y movimientos reptantes se aproxime al pezón y comience a estimularle para inducir las hormonas prolactina y oxitocina, tan beneficiosas para el apego⁵.

Fernando Pinto⁶ en su estudio determina que se distinguen dos tipos de apego: **Apego normal** en el cual se observa a la madre contenta con su recién nacido, tranquila frente al discomfort de su hijo, alerta con sus demandas, que reconoce claramente, muy positiva, reconoce y respeta su temperamento, le ayuda a organizarse y se adapta a su patrón y ritmo de alimentación, así mismo el recién nacido está siempre contento con la mirada atenta, especialmente con su madre, se calma en brazos de su madre, presenta buena succión y deglución, manifiesta su hambre y plenitud y adquiere un patrón de alimentación regular, sin cólicos.

Por otro lado se tiene el **Apego patológico** en el cual la madre se muestra ansiosa y deprimida frente al discomfort de su hijo, no entiende ni atiende bien demandas de su hijo, muy estresada y sobreprotectora con su hijo, desconoce su temperamento y ve atributos negativos en él, no detecta las claves de hambre o plenitud y tiende a sobrealimentarlo, hipoestimula o sobreestimula y no logra un ritmo y patrón alimentario normal, de la misma forma el recién nacido está irritable y/o dormilón con la mirada esquiva, no se calma en brazos de su madre (esta, lo mece constantemente), su succión es pobre y descoordinada presenta aerofagia y vómitos frecuentes, el llanto repetidas veces y adquiere un patrón irregular de alimentación.

Por otro lado la teoría del apego (bonding) fue acuñada por el psicoanalista John Bowlby en los años 70. Se refiere el establecimiento de relaciones efectivas normales entre los hijos y sus padres, lo cual se favorece con el establecimiento de un vínculo físico-afectivo desde temprano en la vida. Es conocido el efecto negativo que tiene la hospitalización prolongada del recién nacido con su madre, y a participación activa del padre desde el nacimiento.

Estas conductas varían mucho entre diferentes culturas, siendo la occidental la que más tiene a separar al RN de su madre por diferentes razones. No se han encontrado diferencias significativas de variables fisiológicas entre RNT que practican el contacto piel con piel (Canguro) desde el nacimiento. Si se ha encontrado beneficioso el alojamiento conjunto para establecer acercamiento en primíparas adolescentes de bajo nivel cultural, además de mejor acceso al pecho libre demanda¹³.

La teoría del apego es un continuo desde el nacimiento hasta la adultez, por lo tanto, la necesidad de una acción médica como una reanimación u hospitalización no alterará por sí sola el resultado. Como equipo de salud se sugiere favorecer un contacto íntimo del RN con sus padres desde el nacimiento, si las condiciones de salud lo permiten. Más importante es anticipar situaciones de riesgo a futuro en el establecimiento de relaciones afectivas seguras¹³.

Susana Medrano¹⁴ afirma que la relación familiar se entiende como un vínculo afectivo, lo que es importante en la relación de los padres con sus

hijos, ya que este nexo fuerte y seguro garantiza una buena socialización, autoestima adecuada e inteligencia emocional para toda la vida.

El apego por lo tanto es una técnica que permite establecer un vínculo precoz entre madre e hijo, este vínculo es intenso, permanente y favorece la lactancia. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios, desde el nacimiento y es una característica no solo del hombre sino que de muchos mamíferos. En este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, el olfato, el tacto y el oído. El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno. Desde el nacimiento los padres que practican el apego se manifiestan sorprendidos, ya que su hijo no llora o se calma al estar en contacto piel a piel con ella, tras el parto.

La técnica del apego consiste en que una vez salido el recién nacido, es puesto en contacto directo piel a piel, sobre el vientre y pecho de su madre durante 30 a 40 minutos, el padre participa activamente junto a la madre en este periodo. Durante los primeros minutos el recién nacido se calma e inicia la apertura de los ojos logrando un estado de beneplácito. Tras algunos minutos comienza a salivar y a explorar el pecho materno. En muchos niños es posible observar como se aproximan al pezón y comienzan a succionar, logrando su primera alimentación en pocos minutos.

Está comprobado científicamente que el apego no produce alteraciones al recién nacido, este no se enfría ni tiene otras complicaciones, por lo que la Organización Mundial de la Salud promueve esta iniciativa.

2.3 HIPOTESIS:

- El contacto piel a piel al nacer influye significativamente en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced, Mayo – Octubre 2015.

2.4. RELACION ENTRE VARIABLES DE LA INVESTIGACION:

En la presente investigación se han establecido las siguientes variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Contacto de piel a piel al nacer

VARIABLE DEPENDIENTE:

Apego madre e hijo

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES
CONTACTO PIEL A PIEL AL NACER	Es el contacto físico entre el recién nacido y la madre inmediatamente después del nacimiento, con el cual se crean fuertes lazos afectivos entre la mamá y su hijo ² .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Periodo de reconocimiento sensible ✓ Técnica del contacto piel a piel 	<p>Fase de alerta tranquila, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, lo cual facilita el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal.</p> <p>Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estímulos sensoriales <ul style="list-style-type: none"> • Contacto visual • Manos con líquido amniótico. • Voz de la madre ✓ Tiempo de estado de alerta ✓ Arrastre al pecho ✓ Ambiente <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Privacidad • Luz • Ruido ✓ Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Pañales precalentados • Secado sobre el abdomen de la madre • Posición en decúbito ventral

<p>APEGO MADRE E HIJO</p>	<p>Lazo afectivo que existe entre una persona y otra, un lazo que les une en el espacio y perdura a través del tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apego Madre ✓ Apego Hijo 	<p>Respuesta sensitiva afectiva que desarrolla la interacción madre niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apego normal 9 a 17 puntos ✓ Apego patológico 0 a 8 puntos
----------------------------------	--	---	---	---

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio de tipo experimental, con un diseño pre experimental sobre influencia del contacto piel a piel en el apego madre e hijo en el servicio de Neonatología del Hospital Apoyo La Merced desde noviembre del 2014 a marzo del 2015.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se llevará a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo La Merced ubicado en la provincia de Chanchamayo, departamento Junín.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estará conformada por 188 gestantes y neonatos del Hospital de apoyo La Merced que se encuentren dentro del periodo de parto, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (Anexo N°1). Dato obtenido según estadística de partos en seis meses.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Peso de nacimiento : mayor de 2800
- Edad de la madre : de 20-25 años
- Paridad: Primigesta
- Parto eutócico vaginal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: En principio todas las madres y recién nacidos deberán tener la oportunidad de realizar contacto piel con piel inmediato salvo en las

situaciones que a continuación se detallan que serán motivo de exclusión total o parcial (según el caso):

- Distrés respiratorio.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Depresión neonatal.
- Líquido amniótico meconial (++/+++).
- Prematuridad (<37 semanas).
- Anomalías congénitas.
- Partos instrumentales (a considerar)
- Fiebre intraparto (a considerar).
- Infección materna activa: TBC, VIH. (en casos no activos consultar con el pediatra)
- Estado materno comprometido: hipotensión, shock.

MUESTRA:

Conformado por 126 Madres y neonatos lo cual se obtuvo mediante la aplicación del cálculo muestral. Se considera un nivel de significancia estadística de $p= 0.05$ y poder del 95 %.(Anexo N°2.)

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

La técnica que se empleara es la observación y como instrumento la ficha de cotejo:

- La ficha de cotejo fue elaborado por las investigadoras, su validez y confiabilidad será determinada mediante juicio de expertos y prueba piloto. (Anexo N°3).

- Consta de las siguientes partes: Título, objetivo, datos generales, y el contenido del mismo que evalúa ambas variables por separado.
- Para medir la variable contacto piel a piel al nacer se consideró a la actitud correcta con la valoración de 1 y a la incorrecta 0.
- Para la medición de la variable de apego entre la madre y su hijo se asignó a la actitud correcta con la valoración de 1 y la incorrecta 0

De 0 a 8 → Apego Patológico

De 9 a 17 → Apego Normal

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se realizaron los trámites administrativos correspondientes para obtener la autorización del Director del Hospital de Apoyo La Merced.

- Se realizaron coordinaciones con la oficina de investigación y con la enfermera jefe.
- El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Hospital de Apoyo de la Merced.
- Además se tuvo en consideración los principios de Declaración de Helsinki, para investigación con seres humanos.
- Se realizara el acercamiento con las madres dándoles a conocer el objetivo de la investigación.
- Se pedirá el consentimiento informado a la madre para la realización del procedimiento.

- La recolección de la información se dará a través de la aplicación de la ficha de cotejo que durara 1 hora en su primera aplicación y 1 hora más en su segunda aplicación.
- Se creara la base de datos tabulando la respuesta de los sujetos según variable.
- Los datos serán vaciados a la base de datos tal y como sean obtenidos, una vez ahí, podrán ser re categorizados de acuerdo a lo expuesto en la operacionalización de las variables.
- Se realizara la tabulación, controlando la calidad del ingreso de datos en la base de datos.
- Se utilizarà la estadística descriptiva ya que se recolectara, ordenara y analizara los datos con el fin de describir las características del procedimiento realizado.

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1. PRINCIPIOS ETICOS:

- **Autonomía:** Como la capacidad de las personas para toma de decisiones.

La autonomía es clave para la Bioética, dado el cambio de perspectiva que generó su ingreso en la atención en salud. En el proyecto de investigación busca el reconocimiento y respeto de la autonomía de las mujeres, en todos los ámbitos de la vida de la población femenina.

El ser autónoma para una mujer embarazada incluye tener en cuenta el significado cultural del embarazo y la maternidad.

Cabe mencionar las diferencias entre ser autónomo y ser respetado como agente autónomo. Esto último significa tener derecho a opiniones propias, tanto como a elegir según valores y creencias personales. Por lo contrario, el no respetar la autonomía implica ignorar y negar la igualdad de que goza la persona.

El principio de permiso o el consentimiento es lo que valida la autoridad, hace posible una comunidad moral y se constituye en el fundamento de la moralidad de autonomía o en otras palabras el respeto mutuo.

Por lo tanto al emplear el instrumento de recolección de datos en el proyecto de investigación, previamente se establece el Consentimiento Informado, ya que fomenta la autonomía del paciente y le permite autorizar su decisión.

- **Beneficencia** : Consiste en el análisis costo beneficioso.

Nuestra práctica diaria coloca al paciente en muchas ocasiones en condiciones de inferioridad, al considerar que todo lo que hacemos es por su bien y por tanto obviamos la información que este amerita sobre su la situación de salud que se encuentra y los procedimientos que le practicamos, pensando que estamos beneficiándolo, pero ignoramos que cuando el paciente no es informado, se crea desconocimiento y a su vez la ignorancia genera desconcierto y ansiedad y sin quererlo infringimos mal.

Esto por ello que es de mucha importancia hacer el bien al paciente de forma holística y continua, respetando este principio ético tenemos en consideración todos los aspectos que se maneja en la recolección de datos para el proyecto de investigación.

- **No Maleficencia:** Evitar causas perjuicios y daños.

Tal vez sea éste el principio ético más importante en las profesiones asistenciales. El principio de no maleficencia garantiza que el paciente no sufrirá daños con los cuidados de enfermería.

El principio de no-maleficencia se refiere a no perjudicar innecesariamente a los pacientes. Para respetarlo, es recomendable obtener consentimiento del paciente tras la información recibida, de forma previa antes de la aplicación de instrumento que se va a usar en la recolección de datos para la madre púérpera y el recién nacido.

- **Justicia:** Distribución justa de riesgos y beneficios.

Principio tributario de la sociedad. Sirve de guía a la sociedad para valorar éticamente la interrelación y conflictos entre los dos principios anteriores, así como para evaluar la atención de salud a la población en cuanto a equidad, pertinencia y calidad científica, técnica y humana.

Cabe resalta que la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de muchas mujeres. Sin embargo, durante los primeros días, las madres, especialmente si son primerizas, suelen experimentar cierta ansiedad y sentimientos encontrados. Es algo absolutamente natural, no sólo por la carencia de experiencia, sino por el cambio y la necesidad de adaptación entre la madre y el bebé. Es por ello que la atención se debe dar a todas las personas sin diferencias económicas, sociales, raciales u otras. Es una condición necesaria para que las relaciones humanas se desarrollen armónicamente en un ambiente de respeto, igualdad, rectitud y estabilidad.

4.2. FORMATOS DE ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO:

Anexo4.

4.3. CRONOGRAMA (DIAGRAMA DE GANTT)

N°	ACTIVIDADES	2015																											
		MAY				JUN				JUL				AGO				SET				OCT				NOV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	█	█																										
1	Determinación del problema	█	█																										
2	Formulación del problema	█	█																										
3	Justificación			█																									
	II. MARCO TEORICO																												
4	Antecedentes				█	█	█	█																					
5	Base teórica				█	█	█	█																					
6	Variables e hipótesis								█																				
7	Operacionalización de variables								█	█	█																		
	III. METODOLOGIA																												
8	Tipo de investigación									█	█																		
9	Población y muestra									█	█																		
10	Técnicas e instrumentos de recolección de datos											█	█																
11	Plan de análisis estadísticos de datos												█	█	█														
12	IV. CONDICIONES ADMINISTRATIVAS																												
13	VI. PRESUPUESTO																												
14	VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ANEXOS																												
15	Presentación y sustentación del proyecto																												

4.4. PRESUPUESTO

N°	RUBROS	DETALLES	TOTAL(S/.)
I	REMUNERACIONES		
	Investigadores	2	0
	Asesor	1	0
	Digitadora	1	400
		SUBTOTAL	400
II	BIENES Y/O MATERIALES		
	libros	1	100
	USB, CD-R	1	80
	Materiales de escritorio	varios	380
		SUB TOTAL	560
III	SERVICIOS		
	internet	varios	280
	Fotocopias	varios	300
	Comunicacion	varios	250
	Movilidad	20	490
	Anilados	varios	120
	refrigerios	varios	200
		SUB TOTAL	1640
IV	IMPREVISTOS	SUB TOTAL	380
		TOTAL	2980

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. [En línea]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/es/>. [Consultado 09 de Noviembre de 2007].
2. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
3. Lucchini C, Márquez F; Uribe C.. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm vol.21 no.4 Granada oct.-dic. 2012. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>
4. Rodríguez ,G; Oiberman, A. Escala de Apego párrafo infantes. [En línea]. Disponible en: <http://apra.org.ar/pdf/mayo/elapegoinfantesapra.pdf> [Consultado el 2010].
5. Herrera, Gómez Antonio. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto, Index Enferm vol.22 no.1-2 Granada ene.-jun. 2013 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100017>
6. Pinto,F. Apego y lactancia natural. [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008 [Consultado el octubre de 2007].
7. Vega,E. El apego en Contextos CLINICOS Institucionales. [En línea]. Disponible en: <http://apra.org.ar/pdf/mayo/elapego.pdf> [Consultado el 2011].

8. Llana, I; Lopez, A; Marin, Miguel. Contacto Piel Con Piel: Beneficios Para El Recién Nacido Y La Madre. Hospital Madrid-España 2015. Disponible en: http://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=126897
9. Sánchez,L; Pallás,F; Botet,I; Echaniz,J.R; Castro,E. Comisión de Estándares de la Sociedad Española de neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr, 71 (2009), pp. 349-361
10. Ambertín, M, Flesler,A, y Wasserman, M (2012) “La Función Materna” En Revista de Actualidad Psicológica. N° 412.
11. Zulueta,I. La relación madre – hijo (1991) obtenido de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf
12. Korner. La psicopatología del bebe. Siglo XXI de España Editores. Segunda edición en Español 2006.
13. Tapia, J; Alvaro Gonzales. Neonatología 3ra ed. Santiago de Chile: Editorial mediterraneo; 2011.
14. Medrano S. Neonatología 8 va ed. Chile, Agosto 2006. Disponible en: www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20060731143853.html
15. Villalón H, Lucero C, Alvarez P: Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr 1992; 63: 140-4.

ANEXOS

Anexo N° 1

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Oficina de Estadística e Informática

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE SALUD HOSPITAL LA MERCED

ESTABLECIMIENTO: CHANCHAMAYO
UTES: CHANCHAMAYO
DEPARTAMENTO: JUNIN PROVINCIA: CHYO AÑO: 2014

I. MOVIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN

SERVICIO	SALDO MES		INGRESOS EN		TRANS EN EL MES		EGRESOS EN EL MES	SALDO EL MES SIGUIENTE	DIAS PACIENTE	ESTANCIA DE LOS EGRESOS	CAMAS DISPONIBLES
	ANTERIOR	EL MES	DE OTRO SERVICIO	A OTROS SERVICIOS	DE OTRO SERVICIO	A OTROS SERVICIOS					
00. TOTAL	293	3055	0	0	3037	311	0	10864	71		
10. MEDICINA	70	495	0	0	491	74	0	2142	14		
11. MEDICINA GENERAL	70	495	0	0	491	74	0	2142	14		
12. NEUMOLOGÍA											
13. CARDIOLOGÍA											
14. NEUROLOGÍA											
15. GASTROENTEROLOGÍA											
16. DERMATOLOGÍA											
17. NEFROLOGÍA											
18. PSIQUIATRÍA											
19. ONCOLOGÍA											
ENDOCRINOLOGÍA											
REUMATOLOGÍA											
X. OTROS											
20. CIRUGÍA	106	783	0	0	782	107	0	4296	26		
21. CIRUGÍA GENERAL	69	568	0	0	561	76	0	3234	17		
22. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	37	215	0	0	221	31	0	1062	9		
23. OTORRINOLARINGOLOGÍA											
24. OFTALMOLOGÍA											
25. UROLOGÍA											
26. ONCOLOGÍA											
27. NEUROCIRUGÍA											
28. CIRUGÍA PLÁSTICA											
29. OTROS											
10. PEDIATRÍA	47	382	0	0	378	51	0	1695	13		
NEONATOLOGÍA (<29 DÍAS)	26	179	0	0	176	29	0	866	5		
11. LACTANTES (<1 AÑO)	6	68	0	0	66	8	0	329	8		
12. PRE ESCOLAR (1 A 4 años)	9	71	0	0	71	9	0	275			
	0	7	0	0	7	0	0	25			
13. ESCOLAR (6-14 AÑOS)	6	57	0	0	58	5	0	200			
10. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	70	1395	0	0	1386	79	0	2731	18		
11. OBSTETRICIA	54	1053	0	0	1049	58	0	2128	12		
12. GINECOLOGÍA	16	342	0	0	337	21	0	603	6		

II. INTERVENCIONES

00. TOTAL	1639	19. N° DE PARTOS	981	20. FALLECIDOS	94
11. CIRUGIA GENERAL	80	11. PARTOS EUTOCICOS	377	21. ANTES DE 24 HORAS	40
12. TRAUMAT. Y ORTOPEDIA	201	12. PARTOS DISTOCICOS	604	22. 24 - 48 HORAS	18
13. OTORRINOLARINGOLOGIA	0	20. N° DE RECIEN NACIDOS	989	23. MAS DE 48 HORAS	36
14. OFTALMOLOGIA	29	21. NACIDOS VIVOS	978		
15. OTRAS INF. QX	0	22. NACIDOS MUERTOS	11		
16. ONCOLOGIA	0	30. DEFUNCIONES MATERNAS	0		
17. NEUROCIRUGIA	0	40. DEFUNCIONES FETALES	11	REMODELACION DE AMPUTACION	
18. CIRUGIA PLASTICA	0	41. 28 SEMANAS DE GESTACION	7	ARTRODESIS	
19. GINECOLOGIA Y OBST.	21	42. DE 28 SEMANAS Y MAS DE GESTACION	4	OSTEOSINTESIS	
21. PLANIFICACION FAMILIAR	81	50. N° DE DEFUNC. HASTA 7 DIAS DE NAC	12	TENORRAFIA	
22. CESAREAS	603	60. N° DE ABORTOS	232	EXERESIS DR DEDOS	
23. LEGRADO UTERINO	229	70. N° DE NACIMIENTOS POR PESO	978	INJERTO DE OSEO	
14 OTROS sup	13	71. 1300 gramos	5	REDUCCION CRUENTA	
15. APENDICECTOMIA	143	72. DE 1501-2500 GRAMOS	52	REDUCCION INCRUENTA	
COLECISTECTOMIA	82	73. DE 2501-3500 GRAMOS	581	RESECCION DE SIGMOIDE	
HERNICORRAFIA	41	74. DE 3501 & MAS	340	AMOSTOMOSIS	
CURA QX	59	PARTO GEMELAR	8	QUISTECTOMIA	
LAP. EXPLORATORIA	57				
EMERGENCIAS :	0				

V. OTROS SERVICIOS

SERVICIO:	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA	SERVICIO:	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA	SERVICIO:	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA
10. LAB. Y ANAT. PATOLOGICA	11416	45301	29. RADIOLOGIA	784	13956	50. NUTRICION Y DIETETICA	38193	53556
11. EX. BACTERIOLÓGICO	3566	16451	31. RADIOSCOPIA	0	0	51. RACIONES PARA PACIENTES	30088	0
12. EX. HEMATOLOGICO	5498	13080	32. EX. RADIOGRAFICO	362	5784	52. RACIONES PARA PERSONAL	8105	53556
13. EX. MICROBIOLOGICO	243	9963	33. RADIOGRAFIAS TOMADAS	422	8173	53. BIRIBORNES	0	0
14. EX. BALSANO SERIOLÓGICO	1672	4929	34. FOTO RADIOGRAFIA	0	0	46. OTROS SERVICIOS	118998	21484
15. EX. HISTOLOGICO	43	59	35. APLIC. DE RAYOS "X"	0	0	61. ELECTROCARDIO (examenes)		
16. EX. CITOLOGICO	0	0	36. APLIC. DE RADIUM	0	0	62. ELECTROENCEFALOGRAFIA		
17. PAPANICOLAU	0	0	37. OTROS APLIC. DE RAYO	0	0	63. METAB. BASAL (examenes)		
18. PRUEBA DE ELISA	320	695	38. OTROS	0	0	64. TERAP. OCUPACIONAL		
19. AUTOP. MEDICO LEGAL	0	0	44. SERVICIOS ESPECIALES	390	4625	65. COSTURERIA	863	913
20. AUTOP. CLINICO	0	0	41. ECOGRAFIA	377	4347	66. TERCEROS (confecciones)	1509	1026
X. BANCO DE SANGRE	74	124	42. TOMOGRAFIA COMPUT.	13	278	67. INYECTABLE (dosis. Aplic.)	49129	12372
XI. OTROS	0	0	43. CAPTACION DE YODIO			68. LAVANDERIA (Ag. Ropa lavada)	67497	7173
25. FARMACIA	13578	80663	44. OTROS			69. MANTENIMIENTO (N° ord. 54)	0	0
26. RECETA DESPACHADA	13578	80663						
	0							

Anexo N° 2

$$n = \frac{Z^2 pqN}{N.E^2 + Z^2.pq}$$

Dónde:

N = Población 188 gestantes

p = Proporción de enfermeras que aplican prácticas inadecuadas y actitudes negativas (no se conoce), $p = 0.5$

Z = Factor de confianza (95%), $Z = 1.96$

E = Error de estimación (5%), $E = 0.05$

q = $1 - p = 0.5$, quiere decir que se obtiene a partir de p, tomando en cuenta que entre ambos deben sumar 1

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(188)}{(188)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 126$$

Anexo N° 3 - FICHA DE COTEJO

EDAD MATERNA: _____	ESTADO CIVIL: _____		LUGAR DE PROCEDENCIA: _____		
SEXO DEL BEBE: _____	PESO: _____		INFORMACION SOBRE CONTACTO PIEL A PIEL: _____		
CONTACTO PIEL A PIEL AL NACER			APEGO MADRE - HIJO		
PROCEDIMIENTO	SI	NO	PROCEDIMIENTO	SI	NO
1.- MATERIALES COMPLETOS			1.- MADRE CONTENTA CON SU RN		
2.- AMBIENTE SILENCIOSO			2.- MADRE POSITIVA		
3.- AMBIENTE CON POCA LUZ			3.- MADRE TRANQUILA FRENTE AL DISCONFORT DE SU HIJO		
4.- TEMPERATURA ADECUADA(24°C)			4.- MADRE DEPRIMIDA		
5.- PAÑALES PRECALENTADOS			5.- RECONOCE LAS DEMANDAS DEL RN		
6.- SECADO DEL RN EN E ABDOMEN MATERNO(PIEL A PIEL)			6.-RECONOCE Y RESPETA SU TEMPERAMENTO		
7.- SECADO DE LAS MANOS DEL RN			7.-SE ADAPTA AL PATRON Y RITMO DE ALIMENTACION		
8.- CAMBIO DE PAÑALES HUMEDOS POR SECOS			8.- MADRE SOBREALIMENTA AL NEONATO		
9.- CONTACTO VISUAL ENTRE LA MADRE Y EL RN			9.- RECIEN NACIDO SIEMPRE CONTENTO		
10.- LACTANCIA MATERNA ESPONTANEA			10.-RECIEN NACIDO CON MIRADA ATENTA ESPECIALMENTE CON SU MADRE		
11.- LACTANCIA MATERNA (Primera toma)	<15min	16 - 30 min	11.- LLANTO INCONTROLABLE DEL RN		
			12.- SE CALMA EN LOS BRAZOS DE LA MADRE		
			13.- BUENA SUCCION Y DEGLUCION		
			14.- AEROFAGIA		
			15.- PATRON DE ALIMENTACION IRREGULAR		
			16.- SIN COLICOS		
			17.- VOMITOS FRECUENTES		