



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**CALIDAD DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE CON EL  
NEONATO EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE SUPE  
LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. JULCA CADILLO, LUISA ISABEL**

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a mi esposo y mis hijos. Por su comprensión y apoyo durante este proceso de crecimiento profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por guiarme en todo momento y permitirme lograr este objetivo. A mis docentes por contribuir en mi formación profesional, guiándome u motivándome para la culminación

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

## **JURADOS**

**Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos  
**Secretario** : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando  
**Vocal** : Mg. Fuentes Siles María Angélica

# ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN.....	04
II.	MATERIALES Y METODOS.....	09
	2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	09
	2.2 Población, Muestra y Muestreo .....	09
	2.3 Variable(s) de estudio.....	09
	2.4 Técnica e instrumento de medición.....	10
	2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	13
	2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	13
	2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos .....	13
	2.6 Métodos de análisis estadístico.....	13
	2.7 Aspectos éticos.....	14
III.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
	3.1 Cronograma de actividades.....	16
	3.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos) .....	17
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>28</b>



## I. INTRODUCCIÓN

Si nos abocamos a la tarea de esclarecer el concepto de calidad, es obvio que lo debemos hacer desde una mirada de totalidad que el término tiene en su concepción. En las ciencias médicas, esta terminología es entendida y se asocia a una prestación eficiente por parte de los profesionales y de los Servicios de salud, hacia los usuarios que la necesitan. (1). El CPP es un procedimiento natural, y se entiende en, ubicar al neonato en el abdomen y pecho de la mamá, ni bien nace. Esto facilitará la lactancia precoz, disminuirá el llanto, regulación adecuada de la temperatura, el vínculo con su madre, entre otros elementos positivos. Es una conducta realizada desde los albores de la humanidad, cuando los partos eran todos naturales y no Institucionales como en la actualidad. (2). Los beneficios del CPP, avalados por numerosas investigaciones científicas, tanto en humanos como en animales, indican lo conveniente de esta práctica para reforzar el vínculo de la madre y su niño, favoreciendo la salud emocional y física de éste. Así lo entienden numerosos Países desarrollados en donde se respeta la voluntad de la madre a esta práctica, como un derecho justificado y avalado científicamente. (3). Las estrategias precedentes, elaboradas por la OMS, a escala global, la UNICEF, la OPS y Gobiernos de diversos Países a través de Programas locales, tienen como objetivo, reducir la mortalidad y morbi mortalidad infantil. En este sentido, estiman que millones de muertes pudieran ocurrir, en el grupo etario de menores de cinco años hasta el 2030, plazo que se establecieron para cumplir con uno de sus Programas, el de Desarrollo Sostenible. (4)

La estrategia del método "calidad del contacto piel a piel", está destinada a disminuir la mortalidad y morbi mortalidad del recién nacido. Ya que estas son un flagelo para la humanidad y aristas multifactoriales (nutrición, inmunización, vínculo madre y neonato, una termorregulación eficaz de éste, agua potable, etc.). Con cifras alarmantes de unos 8 millones de niños muertos, de menores de 5 años y por año. (5). A nivel mundial la OMS, recomienda, la lactancia materna

precoz, que asegura al recién nacido, la "la primera toma", calostro, abundante en elementos nutricionales y de eficacia inmunológica, asimismo de otros beneficios derivados del contacto precoz y la calidad del binomio madre – hijo, piel a piel y tan importante, como por ejemplo el Programa de "Iniciativa del Hospital Amigo del Niño". (6). La evidencia científica aconseja el amamantamiento exclusivo y prolongado del niño. Ya que el neonato tendrá, de esta manera, una disminución de su riesgo de vida, además de afecciones agudas, en ese período de su vida. Como asimismo en un futuro, si no tuvo el amamantamiento exclusivo y adecuado, del riesgo de padecimiento de patologías diversas y crónicas, que disminuirán su calidad de vida y aumentarán la posibilidad de muerte. (7)

El recién nacido presenta un período especial de alerta, tranquilidad e interacción con su mamá. Repta encima de su abdomen, se desplaza hacia sus mamas, iniciando así, su primera nutrición espontánea. Esto fundamenta la inconveniencia de la separación prematura con su mamá. Los diversos cuidados de rutina del neonato deberían esperar, ya que ese contacto, con sus beneficios, para ambos, lo ameritan ampliamente. (8). El contacto piel a piel es importante y sobre todo si es precoz y en los primeros 120 minutos del nacimiento. Entre otros beneficios, favorece la termorregulación eficaz y la recuperación del impacto del nacimiento. El Ministerio de Salud del Perú lo aconseja puntualmente y en Normas elaboradas lo indica fehacientemente, aclarando los aspectos técnicos a respetar para dicho procedimiento por parte del Equipo de Salud. (9)

A nivel internacional, Essa y Aziz (2015), en Egipto, trabajaron con 100 madres, divididas en dos grupos de 50 cada uno. Uno (A) con CPP y otro (B) con atención de rutina que, en cuanto a la separación placentaria completa y el comienzo de la contracción inmediata del útero, su posición, la ausencia de signos anormales que; la duración media del grupo (A) fue significativamente más corta ( $2.8 \pm 0.857$  minutos) que el grupo (B) ( $11.22 \pm 3.334$  minutos). (10). Andrade y col., (2018), en Ecuador, encontraron que la duración del CPP fue mayor a 15 min., 98%, interrumpido por: el examen físico del R.N. (74%); la limpieza y secado del R.N. (11%); la profilaxis ocular (10%) y la atención de la madre (5%). Concluye que los motivos para la interrupción del CPP, no son justificables y podrían realizarse al culminar el CPP, sugerido ideal de 1 hora ininterrumpido. (11). Kyn

y Noda (2007), en Japón, investigaron el CPP en el R.N.: percepción del olor de la leche exclusiva hasta el año de vida. Sobre 60 R.N. La mitad con CPP (A) y la otra mitad sin él (B). A los 4 días. En el grupo (A), el movimiento de la boca del RN, fue de  $(2.6 \pm 1.6)$  y el grupo (B)  $(0.9 \pm 2.0, p = .01)$ . Amamantamiento grupo A fue 1.9 meses más que el grupo B. Y 50 minutos de CPP, favorece los 2 ítem estudiados. (12). Dois y col., (2013), en Chile, dicen que el CPP y los síntomas depresivos post parto. Escala de Edimburgo en 279 madres: Contacto precoz (Sí: 245; No: 34). Tiempo de contacto del R.N. (menos de 30' = 81; entre 30'/60' = 188); (hasta 60' = 80; más de 60'y hasta 120' = 60; más de 120' = 115). Completaron todas las dimensiones 149 madres, sin riesgo 81.2%, en riesgo 12.1%, probable depresión 6.7%. (13)

A nivel Nacional, Fernández y Col. Investigaron (2.012) a 189 madres en sala y el contacto piel a piel; 107 mamás (56.6%) egresaron con amamantamiento exclusivo; 82 mamás (43.4%) con nutrición mixta. Ninguna se retiró con lactancia artificial. Se demostró los beneficios del contacto piel a piel en este ítem. Muchos binomios que no realizaron el contacto piel a piel egresaron con lactancia artificial y sin haber realizado la nutrición exclusiva nunca. (14). Delgado y col., (2.015), encontraron en cuanto al inicio de la lactancia y la termorregulación del RN, recopilando investigaciones. Concluyeron que el CPP influye significativamente ( $P$  mayor a 0.01) en el inicio de la lactancia, siendo que el 100%, la iniciaron. Y el CPP demostró una buena termorregulación ( $36.91^{\circ}\text{C}$  promedio). Y en ambos ítems estudiados los que recibieron CPP, obtuvieron mejores resultados. (15). Anchapuri y Col., (2.019) Encontraron que, en cuanto, a la satisfacción del CPP y el inicio de la nutrición exclusiva que; El 92% refirió satisfacción con el CPP. El 60.3% iniciaron la alimentación exclusiva. El 58.6% demostró relación entre satisfacción del CPP y la nutrición exclusiva; Se acepta la hipótesis alterna ( $P.0.007$  mayor a 0.05). (16). Guzmán y Col., (2015) Investigaron en el Instituto Materno Perinatal. Perú., sobre la calidad del CPP. En un total de 100 partos: El 100% con calidad adecuada en la inmediatez del CPP y en la entrega del RN, a la madre. El 96% con calidad inadecuada en la duración del CPP (menos de 15 min.). El 70% de los RN fueron amamantados entre 60/ 120 min. El 20% después de los 120 min. La atención de la madre fue el motivo de término del CPP en un 53%. (17)

Para comprender la calidad del CPP, ésta debe ser fragmentada en sus dimensiones, es decir; Su estructura: Que es la Calidad del CPP propiamente dicho, que nos lleva a proponer su uso. Su Proceso: Que es la optimización de su técnica, proponiendo para ello, mejorar el grado de conocimientos del Equipo de Salud en el tema y sus Resultados: Refiriéndonos a resaltar los beneficios de la práctica de la calidad del CPP madre/hijo. (18). El contacto piel a piel precoz es importante. Es la construcción íntima del vínculo madre y niño, teniendo múltiples beneficios para ambos. Mejora y alarga la nutrición exclusiva. El niño se tranquiliza, llora menos, tiene pocas apneas, favorece su ganancia de peso, fortalece sus defensas y el desarrollo nervioso, lo nutre emocionalmente, tiene contención y posiblemente la sensación de aceptación. Ayuda a la madre a estar más contenida en su posparto. (19)

El contacto piel a piel es propio de la naturaleza humana. Por instinto la madre cuida y brinda protección al ser desvalido que dio a luz y realiza conductas que incentivan a ambos a acciones, que los favorecen para su supervivencia postparto. En este sentido el contacto piel a piel, actividad natural e instintiva cumple con estas premisas y se aconseja no interrumpirlo, por lo menos por 45 minutos posteriores al nacimiento. (20). La variable CPP, fue definido como la unión del neonato sano con el abdomen-pecho de la mamá inmediato al nacimiento, estableciendo un vínculo entre ambos que permite al recién nacido. arrastrarse hacia arriba al reconocer el olor de la madre con su sentido del olfato altamente desarrollado, el cual le ayudará a llegar al pezón por medio del tacto y de movimientos de arrastre, dando inicio a la succión y primera mamada. (21).

Al ingerir el calostro el recién nacido, se coloniza con los gérmenes maternos, baja su estrés, le ayuda a regular la temperatura, mejora la adaptación metabólica, la vinculación madre/hijo y el riesgo de hipoglucemia, reduce su llanto, disminuye la obstrucción de las mamas y la tensión nerviosa materna, permite la adecuada toma del pezón, incrementa la duración y la frecuencia de la nutrición materna. (22)

En la literatura científica, se menciona la importancia que para el binomio madre hijo, tienen el procedimiento CPP inmediato. Incrementa la autoestima de la mamá, incentivando su rol de madre, posibilitando acciones de ella, que le

brindarán tranquilidad y satisfacción en el postparto. También favorece a que la primera nutrición sea más beneficiosa y duradera, en cuanto al desarrollo inmediato y posterior del niño. (23)

El contacto piel a piel es una actividad que no se podría realizar eficientemente sin la actuación de los actores imprescindibles, es decir, el equipo de salud actuante y el niño con su mamá en el centro obstétrico. Permitiendo, que se lleve a cabo de forma óptima y oportuna esta técnica, siguiendo la Norma establecida por su Jurisdicción, para que de esta manera siga mejorando la atención de este binomio madre – hijo. Es por ello que se debe fomentar buenas relaciones interpersonales de todos los actores involucrados en la atención en sala de partos, respetando las competencias de cada uno de ellos, en beneficio de la madre con su neonato, logrando la satisfacción de ellos. Así como también, nutrir de experiencia y conocimientos a todos los actores involucrados.

Esta investigación se justifica porque esta actividad, el contacto piel a piel, como se ha demostrado en numerosas investigaciones científicas, es beneficioso para el binomio madre/hijo, es económico y natural. Es imprescindible, iniciar el abordaje en este tema para que se alcancen buenos resultados, y se integren a la literatura; y de esta manera fomentar un planteamiento clínico más lógico que proporcione calidad y salud. Me complacería que todas las madres parturientas de la Sala de Partos del Hospital de Supe, del 2020 en adelante, tengan la oportunidad de realizar este acto y que el Equipo de Salud del mismo, sea adiestrado adecuadamente para brindar este Servicio con la calidad necesaria. El objetivo determinar la “calidad del contacto piel a piel de la madre con el neonato en sala de partos” del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2020.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo. Diseño metodológico descriptiva observacional y de corte transversal (24)

### **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población:**

Estará constituida por 89 madres con sus neonatos atendidas en sala de partos del hospital de Supe entre los meses de octubre a diciembre 2020. Según registros estadísticos de partos normales atendidos en los últimos tres meses en el hospital de Supe.

#### **Muestra:**

Se trabajará con 80 madres de la población de madres atendidas en sala de partos del hospital de Supe durante los meses de octubre a diciembre 2020. que cumplan con los criterios establecidos de inclusión y exclusión.

#### **Muestreo:**

El muestreo de esta investigación será no probabilístico a criterio del investigador.

**Criterio de inclusión:** Madres con neonatos a término de parto eutócico sin complicaciones. Madres que autoricen el procedimiento.

**Criterio de exclusión:** Madres de neonatos de partos distócicos. Madres de neonatos pre términos con complicaciones. Madres que rechazan el procedimiento del CPP.

### **2.3 Variable(s) de estudio**

Presenta una variable principal que es la calidad del contacto piel a piel. Variable de naturaleza cualitativa y escala de medición es nominal.

**Definición conceptual de la variable calidad del contacto piel a piel:** Es el contacto piel con piel precoz de la madre con el neonato inmediato tras el parto, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grata para la madre y tranquilizadora para el bebé. (25)

**Definición operacional:** Se refiere a la optimización de la técnica del contacto piel a piel de la madre con su neonato. Que se medirá a través de una encuesta, donde se valorará, en calidad adecuada y no adecuada, lactancia materna satisfactoria y no satisfactoria, atenciones médicas madre – hijo y sentimientos de la madre (18)

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica que se utilizará en esta investigación será la encuesta, en la cual se aplicará un cuestionario para la recopilación de datos generales de la madre y del neonato, así como también datos observacionales para evaluar la calidad del contacto piel a piel. Este instrumento fue tomado del estudio de Guzmán utilizada en el año 2015.

El instrumento fue validado por el autor original mediante el juicio de expertos, realizando la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; tiene un grado de concordancia significativo por los expertos (0.89) mediante el alfa de cronbach, lo cual refiere una validez “Buena”. (26)

Emplearé en esta investigación, para la recolección de datos, el modelo que se describe en el **Anexo 1** del presente trabajo. Siendo la variable principal “**Calidad del contacto piel a piel de la madre y el neonato en sala de partos**”, en su dimensión de la **calidad** de este contacto.

Es por ello, que el **instrumento de recolección de datos (Anexo 1)** consta de **datos generales de la madre y el recién nacido**, los cuales servirán para contextualizar y particularizar cada uno de esos contactos, como un hecho singular y a su vez, que deje en claro y con evidencia científica, de **qué debe observar el observador**, para medir y valorar con eficiencia, ese contacto, dejando en claro el **contacto de calidad** con aquel otro que no lo es.

En cuanto a los **datos maternos generales**, relevaremos mediante **una encuesta a la madre (fuente de datos primarios)** y que consta de seis (6) ítems; **su edad, estado civil, grado de instrucción, la paridad en cuanto a partos anteriores, si realizó controles prenatales y si recibió analgesia durante el parto.**

En referencia a los **datos generales del recién nacido**, utilizaremos la **Historia Clínica** del neonato **(como fuente de datos secundaria)** de los siguientes datos, agrupados en cinco (5) ítems, como ser; **el sexo, el peso, la talla, el resultado del test de Apgar y la edad gestacional mediante el test de Capurro.**

Luego, mediante **la observación (fuente de datos primarios)** y con **protocolo similar para todos los observadores** que recolecten esos datos, distribuidos en seis ítem; **Hora del parto, hora de inicio del contacto piel a piel con su madre** y cuatro (4) más, en dónde **se medirá la calidad adecuada o no adecuada del contacto piel a piel**, según como se desarrollen los siguientes hechos observados; **Si el contacto piel a piel se realizó antes de los 30 minutos posteriores al nacimiento o después de ese tiempo y especificando cuánto tiempo después. Sabiendo que el contacto piel a piel es más eficaz, es decir de más calidad, cuando se realiza en el menor tiempo posible luego del nacimiento.**

También si **pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona.** Teniendo presente que esas tres características mencionadas y observadas, son, si están presentes, **de un contacto adecuado**, es decir eficaz y de calidad. Luego se observará **si el pecho materno estaba descubierto, es decir despejado de la bata.** Aclarando que lo correcto es un pecho materno despejado al momento del contacto, ya que esta característica facilita que el bebé pueda reptar, sin obstáculos (bata de la madre) hacia el pecho de la misma para iniciar la lactancia. Siendo de **esta manera un factor adecuado y de calidad del contacto.**

Además, observar **cuál fue el tiempo que duró ese contacto antes de ser interrumpido**, si fue menor a 15 minutos o igual o mayor a 15 minutos. Teniendo



presente que, **cuanto mayor es el tiempo de contacto antes de su primera interrupción, la calidad del mismo será más adecuada.** Se observará también **cuánto tiempo tarda el bebé en retomar el contacto piel a piel con su madre,** luego de la interrupción. **Sabiendo el observador que la calidad será más adecuada cuando menor sea el tiempo de duración de esa interrupción.**

Por supuesto, en este aspecto (interrupción del contacto piel a piel) se observará **cuáles fueron los motivos para que ocurra esa interrupción del contacto precoz piel a piel. En este punto se sabe que toda interrupción del contacto hace que éste pierda calidad,** salvo por aquellos motivos de fuerza mayor, que pusieran en peligro la salud del bebé. En este punto y luego de los resultados de lo observado, se podría elaborar un **protocolo de actuación de todo el equipo de salud actuante,** que especifique en qué casos es imprescindible discontinuarlo y en qué casos no. **Sabiendo que lo conveniente para un contacto adecuado es que éste no se interrumpa** o si se tiene que hacer, por fuerza mayor, que sea lo más breve posible.

Por último, en este instrumento de recolección de datos, volveremos a **la encuesta** a la madre e indagaremos a la misma, para saber, cómo se sintió luego de haber tenido a su bebé sobre su pecho. En base a estos datos obtenidos indagaremos su grado de satisfacción del mismo o no, por parte de la madre, en cuanto a la utilización de esta técnica del contacto piel a piel precoz en sala de partos del binomio madre e hijo y que nos sirvan todos estos datos recolectados para elaborar nuevos instrumentos de recolección de datos, para poder **brindar al binomio madre y recién nacido una atención por parte de todo el equipo de salud actuante, de la mayor eficiencia, adecuado y de calidad de ese contacto.**

La encuesta es una técnica de recogida de datos, o sea una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Se enmarca en los diseños no experimentales de investigación empírica propios de la estrategia cuantitativa, ya que permite estructurar y cuantificar los datos encontrados y generalizar los resultados a toda la población estudiada. (27)

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizarán las gestiones referidas a las autoridades para acceder al establecimiento de Salud. Se obtendrá la aprobación del proyecto, a través de una resolución emitida por la unidad de investigación de la Universidad Norbert Wiener. Se gestionará el permiso para la recolección de datos en la sede del hospital de Supe, mediante un documento de permiso. Se hará el trabajo de campo, aplicando la encuesta a la población objetivo. Se verificará la calidad de los datos de las escalas. Con la codificación se realizará una base de datos en Excel 2020, para su vaciado en el programa estadístico SPSS V 26.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recaudación de los datos se realizará entre los meses de octubre a diciembre del 2020, para lo cual se contará con el apoyo del personal de enfermería, que laboran en el área de sala de partos del Hospital de SUPE. Quienes serán previamente capacitados. La observación de cada madre con su neonato tomará un tiempo aproximado de 60 minutos, como promedio. Al culminar el trabajo de campo se procederá a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

El análisis estadístico será realizado en el Programa SPSS v.26, con un intervalo de confianza del 95%. Se utilizará un análisis:

Estadística descriptiva o invariada: Las variables cualitativas serán analizadas según distribución de frecuencia (relativas: % y absolutas: N) y presentadas en tablas simples.

## **2.7 Aspectos éticos**

Se protegerá a los participantes de este estudio, tomando en cuenta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (28), también se tomará en cuenta el consentimiento de las madres que serán previamente informadas para su respectiva participación (29). Seguidamente describimos la aplicación de los principios bioéticos.

### **Principio de autonomía**

Se relaciona al abordaje de todas las madres sujetas de estudio, respetando sus decisiones en cuanto a su participación. Se les hará de conocimiento los pormenores del estudio y posteriormente solicitará su consentimiento informado, con el fin de lograr una adecuada participación en el estudio.

### **Principio de beneficencia**

Se informará a las madres gestantes acerca de los beneficios que se obtendrá con este estudio. Determinando cómo esta técnica realizada adecuadamente y lo más precoz posible, favorecerá en la lactancia, así como su temperatura se regulará de una manera más natural, además del inicio prematuro de la relación madre hijo, la disminución de la ansiedad de la madre y su autoconfianza y la disminución del estrés del bebé, todos estos aspectos beneficiarán el desarrollo normal del bebé y evitará la morbi mortalidad de este.

### **Principio de no maleficencia**

Notificaremos a las gestantes, que su intervención no perjudicará a su salud e integridad ni de sus integrantes. Evitará acciones nocivas para la madre y el bebé, que, en muchos lugares, por usos y costumbre y falta de normativas claras. Como la separación prematura del binomio madre y recién nacido, pinzamiento inmediato del cordón, entre otras. Esto nos lleva a reflexionar sobre el impacto de intervenciones aplicadas por el equipo de salud, las cuales generan daños a corto y largo plazo, no solo al binomio madre e hijo, sino además impone una carga de mayores cuidados y costos a su familia.

**Principio de justicia**

Serán tratadas en el marco del respeto, cordialidad, igualdad y sin preferencias de edad, nacionalidad, raza o cualquier otro que viole sus derechos como humanos e igualdad ante la ley.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X																
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto								X	X											
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Redacción del informe final: Versión 1														X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

### 3.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	600				600
USB	25				25
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4	10	15			25
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	70	70			140
Fotocopias	40	40		10	90
Impresiones	40	15		30	85
Espiralado	8	12		10	30
<b>Otros</b>					
Movilidad	70	30	15	20	135
Alimentos	60	20	10		90
Llamadas	30	20	10	5	65
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	140				140
<b>Imprevistos</b>					
		90		80	170
<b>TOTAL</b>	<b>1098</b>	<b>312</b>	<b>35</b>	<b>155</b>	<b>1600</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01.** García E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. 2001 jul [citado el 06 de agosto del 2020]. Rev. méd. Chile [Revista de Internet]; 129 (7): 825-826. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=es).
- 02.** Mateo S. El Contacto Piel a Piel. Beneficios y Limitaciones. 2014. Universidad de Cantabria 2014. Pág. 4. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf?sequence=1>
- 03.** Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. 2013 Jun [citado el 07 de agosto del 2020] Index Enferm. [Revista de Internet]; 22(1-2): 79-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lang=es)
- 04.** Lake A. La inequidad pone en peligro a millones de niños y amenaza el futuro del mundo. UNICEF. Estado mundial de la infancia, Nueva York, Estados Unidos. 2016. [Acceso el 16 de Agosto de 2020].180 pago. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_91711.html](https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html)
- 05.** O M S. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. 2019 septiembre [Citado el 16 de Agosto de 2020]. [Internet]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- 06.** O M S. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Inicio Temprano de la Lactancia Materna. 2019 diciembre [Citado el 15 de agosto de 2020]. [Internet]; 16:48 CET. 1. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
- 07.** Barriuso L. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. 2012 junio. 29. 1. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2012/06/29/iniciativa-para-la-humanizacion-de-la-asistencia-al-nacimiento-y-la-lactancia/>
- 08.** Martínez T., Damián N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. 2014 febrero. [Citado el 16 de Agosto de 2020]. [Revista

de Internet]; 11. 61 – 66. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>

**09.** Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud, Para la Atención del Parto Vertical, en el Marco de los Derechos Humanos, con Pertinencia Intercultural, Perú. 2016 Julio 21. [Acceso el 23 de Agosto de 2020]. [Internet]; 1-77. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

**10.** Rasha E., Aziz I., Nemat I. Efecto del contacto temprano de la piel de la madre / recién nacido después del nacimiento, sobre la duración de la tercera etapa del parto y el inicio de la lactancia Materna. 2015 [Acceso el 20 de agosto de 2020]. [Revista en internet]; 00.5, nº 4. 98-107. Disponible en: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698>

**11.** Rosero M., Andrade L., Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal. En el Hospital General Enrique Garces, Quito Ecuador. 2018 Julio [Trabajo de titulación]; Pág. 35. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16513>

**12.** Mizuno K., Mizuno N., Noda S. El contacto piel con piel madre-bebé después del parto da como resultado el reconocimiento temprano del olor de la leche materna. 2000 enero 02. Vol. 93. Nº 12. Pág. 1640-1645. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2004.tb00856.x>

**13.** Dois A., Lucchini C., Villarroel Luis., Uribe Claudia. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. 2013 febrero 25. Vol. 84. 285-292. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n3/art06.pdf>

**14.** Fernández F., Meizoso s., Rodríguez L., Alpizar D., Cervantes M., Alvarado K. Implementación del método Madre Canguro como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. 2012 marzo 18. Pág. 03. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710814>

**15.** Delgado M., Inca L. Efecto del Contacto Precoz Piel a Piel sobre el Inicio de la Lactancia Materna y la Termorregulación en Recién Nacidos a Término Sanos.



Hospital Goyeneche. 2015 octubre 02. [Tesis]; 01-90. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3400>

**16.** Anchapuri Y., Limache M. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la Lactancia Materna en Madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en neonatología]. Tecna. Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Pág. 11. 01-149. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3813>

**17.** 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 para optar el título de Licenciada]. Perú. Universidad Nacional de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4750>

**18.** Jameson J., Fauci A., Kasper D., Hauser S., Dan L., Lescalzo J. Principios de Medicina Interna. Teoría de la Calidad. México. Mc Graw Hill. 2019. 1. 20º. Cap. 6. Pág. 78. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1bY26PhHXewEASIN8wK\\_CnRopKThPWC6H/view?usp=drivesk](https://drive.google.com/file/d/1bY26PhHXewEASIN8wK_CnRopKThPWC6H/view?usp=drivesk)

**19.** Martinez E. Beneficios del Contacto Piel a Piel. Salud. Canales MAPFRE. 2018 [acceso 11 de agosto de 2018]. [revista en Internet]; Pág.1. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/beneficios-del-contacto-piel-con-piel/>

**20.** Farro D., Gutiérrez D. El contacto Piel a Piel en la asistencia inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. Microred-Chiclayo, 2014 [Acceso 18 agosto 2020]. [Internet]; Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/12345678/547/1/TL\\_FarroCornejoDiana\\_GutierrezVargasDanuta.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/12345678/547/1/TL_FarroCornejoDiana_GutierrezVargasDanuta.pdf)

**21.** Ríos C., Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. 2015 Julio. [Acceso 12 agosto de 2020]. [Revista en internet]; 2(2):177-186. Disponible en:

[http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/download/1126/1020/](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1126/1020/)

**22.** Carhuaricra J., Robles S., Surichaqui R. Cuidados de Enfermería Orientado Hacia el Confort de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis] Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2018. [Acceso 20 agosto de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4573/Cuidados\\_CarhuaricraGora\\_Jesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4573/Cuidados_CarhuaricraGora_Jesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**23.** Martín A., Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. 2010. Vol.13. nº 06. Pág. 20-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>

**24.** Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. México. 5ª. McGraw-Hill. 2003. Cap.1: El Proceso de la Investigación y los enfoques cuantitativos u cualitativos hacia un modelo integral. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

**25.** Sesmero M., Álvarez G y Col. Protocolo de Contacto Piel a Piel en Área de Partos. 2010. [acceso 14 agosto 2020]. [Libro Digital]; Pág. 4. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/PROTOCOLO%20CONTACTO%20PIEL%20CON%20PIEL%20HUMV.pdf>

**26.** Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Médica Colombiana. 2011. [acceso 11 agosto de 2020]. [revista en Internet]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

**27.** Kuznik A., Hurtado A., Espinal A. El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. 2010. Febrero. Pág. 317. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71027559.pdf>

**28.** Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009. [acceso 10 de agosto de 2020]. [revista en Internet]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)

**29.** Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética. 2016. [acceso 10 de abril de 2020]. [revista en Internet]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1.guiate](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1.guiate)

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

### TÍTULO: CALIDAD DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE CON EL NEONATO EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE SUPE 2020

VA- RIA- BLE	TIPO DE VARIA-BLE SEGÚN SU NATURA- LEZA Y ESCALA DE MEDI-CIÓN	DEFINICIÓN CONCEP- TUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cali- dad del con- tacto piel a piel	. Tipo de variable según su naturale- za:  .Cualita- tiva  . Escala de medición: Nominal	Es el contacto piel con piel precoz de la madre con el neonato inmediato tras el parto. Está práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grata para la madre y tranquilizadora para el bebé. (25)	Se refiere a la optimización de la técnica del contacto piel a piel de la madre con su neonato. Que se medirá a través de una encuesta, donde se valorará, en calidad adecuada y no adecuada, lactancia materna satisfactoria y no satisfactoria, atenciones médicas madre – hijo y sentimientos de la madre (18)	Calidad del contacto precoz piel a piel madre - hijo	. ¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento?  . ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona?  . ¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima?  . Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel	. Calidad adecuada -  calidad no adecuada	. Tuvieron contacto físico inmediatamente al nacer o antes de los 30 minutos del nacimiento. Si – NO . Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona. Sí – No . El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima. Sí – No El tiempo fue < minutos o ≥ de 15 minutos
				Tiempo para inicio de lactancia materna	. Tiempo que pasó desde el nacimiento hasta que el bebé fue amamantado por primera vez:  . Tiempo de retorno del recién nacido con su madre luego de la primera separación	. Lactancia materna satisfactoria y no satisfactoria.	. Tiempo que pasó desde el nacimiento hasta que el bebé fue amamantado por primera vez: . Tiempo de retorno del recién nacido con su madre luego de la primera separación. Desde <de 30 minutos hasta ≥ de 2 horas.
				Motivos para terminar el contacto precoz piel a piel	. Motivos para terminar el contacto piel a piel.  . ¿Cómo se sintió luego de haber tenido a su bebe en su pecho?	. Atenciones medicas  . Sentimientos de la madre	. Motivos para terminar el contacto piel a piel.  . ¿Cómo se sintió luego de haber tenido a su bebe en su pecho?

## Anexo B: Instrumento de recolección de datos

### "CALIDAD DEL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL DE LA MADRE CON EL NEONATO EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO 2.020".

#### **DATOS MATERNOS Y DEL NEONATO**

N° de encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### **I. Datos maternos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

Separada ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_

##### **3. Grado de instrucción:**

Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior técnico completo ( ) Superior técnico incompleto ( ) Superior universitario completo ( )

Superior universitario incompleto ( )

4. Paridad: \_\_\_\_\_

5. Controles prenatales: \_\_\_\_\_

6. Recibió analgesia de parto: Si ( ) No ( )

##### **II. Datos del recién nacido**

7. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

8. Peso: \_\_\_\_\_ gramos

9. Talla: \_\_\_\_\_ centímetros

10. Apgar al 1': \_\_\_\_\_ Apgar a los 5': \_\_\_\_\_

11. Edad gestacional por Capurro: \_\_\_\_\_ semanas

## DATOS OBSERVACIONALES

### III. Calidad del contacto precoz piel a piel (OBSERVACIÓN)

Hora del parto: \_\_\_\_\_

Hora de inicio del contacto piel a piel: \_\_\_\_\_

**12. ¿El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento? (menos de 30 minutos después del nacimiento):**

a). Si b). No. ¿Cuánto tiempo después? \_\_\_\_\_ minutos

**13. ¿Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona? a).**

Si b). No

**14. ¿El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima?**

(despejado de la bata): a). Si b). No

Hora del término del contacto piel a piel: \_\_\_\_\_

**15. Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel (tiempo que duró el contacto): \_**

a). < 15 minutos b). > 15 minutos

#### Calidad del contacto piel a piel (\*)

( ) Calidad adecuada ( ) Calidad no adecuada

(\*) Para calificar a la calidad del contacto piel a piel como “adecuada” en cada una de sus dimensiones las respuestas a las preguntas 12, 13, 14, 15, deben ser las siguientes: Pregunta 12: respuesta opción “a”, Pregunta 13: respuesta opción “a”, Pregunta 14: respuesta opción “a”, Pregunta 15: respuesta opción “b”.

#### Tiempo para inicio de lactancia materna

Hora de la primera mamada del bebé: \_\_\_\_\_

**16. Tiempo que pasó desde el nacimiento hasta que el/la bebé fue amamantado por primera vez:**

a). Inmediatamente después de nacido durante el contacto piel a piel

b). Antes de la primera media hora

c). Después de la media hora y antes de la primera hora de vida

d). Entre 1 y 2 horas después de nacido

e). Más de 2 horas después de nacido

**17. Tiempo de retorno del recién nacido con su madre luego de la primera separación:**

b). Antes de la primera media hora

c). Después de la media hora y antes de la primera hora de vida

d). Entre 1 y 2 horas después de nacido

e). Más de 2 horas después de nacido

**Motivos para terminar el contacto precoz piel a piel**

**18. Motivos para terminar el contacto piel a piel:**

- ( ) Somatometría neonatal ( ) Profilaxis ocular  
( ) Profilaxis con vit. K ( ) Para la atención de la madre por el profesional responsable  
( ) Para la atención del recién nacido por el profesional responsable  
( ) Otros motivos: \_\_\_\_\_

**19.. ¿Cómo se sintió luego de haber tenido a su bebe en su pecho?**

- ( ) Emocionada ( ) Aliviada ( ) Temerosa ( ) Otros:
- \_\_\_\_\_

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado para Participar en un Proyecto de Investigación Médica**

**"Calidad del contacto piel a piel de la madre con el neonato, en la sala de partos del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2020.**

**Propósito del Estudio:** Se le invita a participar de este estudio con el propósito de conocer la calidad del contacto piel a piel de la madre con el neonato, del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2020.

**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 usted ha experimentado después de la atención del parto.

**Riesgos y Beneficios:** No se prevén riesgos para su salud ni la del bebé, 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. Los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.



## 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**

**Firma**

-----

**Investigador**

**Firma**

-----

**Fecha**