



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Contacto precoz del recién nacido en el servicio
de neonatología, en un centro materno infantil,
Lima 2019

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Neonatología**

Presentado por:

Lic. Gutierrez Muñante, Lizbeth Del Rosario

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios ,por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional .A mis padre por ser los pilares más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y por haber sido los mas grandes contribuidores de mi crecimiento y desarrollo personal .

AGRADECIMIENTO

Gracias a la universidad Norbet Wiener por la oportunidad de ser parte de ellos y por contribuir en mi formación profesional ,a mis docentes por sus enseñanzas y expandir mis conocimientos y a mi asesora por su gran aporte y orientación en este trabajo final que fue crucial para ver unos de mis objetivos hecho realidad .

ASESORA :

Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

JURADO

Presidente: Dra Susan Hayde Gonzales Saldaña

Secretario: Dra Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg .Paola Cabrera Espezua

Resumen

El contacto precoz de madre a hijo crea y favorece el vínculo afectivo, aumentando de manera continua la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora el sentimiento de aceptación frente al nuevo rol y a la satisfacción durante el proceso de parto, por lo tanto, es esencial en el desarrollo y supervivencia del recién nacido. Es por lo que el objetivo de la presente investigación es; determinar el nivel del contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología en un centro materno infantil, Lima, 2019. En cuanto a la metodología de estudio el tipo es descriptivo de corte transversal el diseño no experimental, se trabajará con una población de 92 madres igualmente al ser una cantidad mínima se trabajará con las 92 madres como muestra. En cuanto a los instrumentos se utilizará una ficha de observación que consto de 14 ítems. En el análisis de datos se hará uso de los programas estadísticos del Excell 2013 y el Spss con versión 25.0, para la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos de barra para la presentación de resultados, con lo que se brindaran las conclusiones y recomendaciones del caso.

Palabras clave: Contacto precoz, recién nacido, neonatología, beneficios, cuidados.

Abstract

Early contact promotes affective bonding, increases maternal self-esteem, decreases anxiety, improves feelings of acceptance of the new role and satisfaction during the birthing process, so it is essential in the development and survival of the newborn. This is why the objective of this research is; determine the level of early contact of the newborn in the neonatology service in a maternal children's center, Lima, 2019. As for the study methodology the type is descriptive of cross-sectional non-experimental design, work was worked with a population of 92 mothers equally as a minimum amount was worked with the 92 mothers as a sample. As for the instruments, an observation sheet was used, 14 items. The statistical programs of Excell 2013 and Spss with version 25.0 will be used in the data analysis to develop frequency tables and bar charts for the presentation of results, providing the conclusions and recommendations of the case.

Key words: Early contact, newborn, neonatology, benefits, care.

Índice general

Índice general.....	8
Índice de Anexos.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	25
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	34

I. INTRODUCCIÓN

En un artículo de Romero en España menciono que la muerte en la neo natalidad ha disminuido en los sistemas de salud esto debido a que se han mejorado el cuidado durante la etapa gestacional y durante el parto. Sin embargo las investigaciones actuales que se realizaron en la neurología nos detallan que las muertes a corto y largo plazo en los neonatos se puede disminuir mejorando las estrategias donde se promociones el contacto físico de la madre con el recién nacido, tras el nacimiento. Asimismo, respecto al contacto piel con piel, alcanzaría una excelencia en el recién nacido respecto su cuidado de manera inmediata después del parto. (1)

A la vez que hay un avance en los múltiples conocimientos en el campo del desarrollo cerebral del recién nacido, donde se denota la importancia de adoptar nuevos conocimientos en base a la naturaleza de las rutinas actuales. (1)

Según la UNICEF manifiesta que en diversas investigaciones se ha comprobado que el contacto que se da entre la madre y el recién nacido piel con piel; en forma inmediata al parto e incluso después de la primera lactancia mejora la posibilidad de que se prolongue y favorezca la lactancia materna exclusiva, esencial en el desarrollo y crecimiento del recién nacido, asimismo la institución refiere ejecutar un buen y adecuado trato hacia la atención en los cuidados de la madre y el niño en la fase de recuperación después del parto es primordial para que se cumpla satisfactoriamente el proceso de lactancia en sus tiempos correspondientes.

También se estimó que los procesos del contacto e inicio temprano de la lactancia materna reflejan una variación regional, en el oriente medio se da en un 35% al igual que el norte de África; en el oriente y meridional de África se da en el 65%. En América del Norte y Europa occidental no se presenta alguna estimación actual, lo que es una preocupación por no disponer de datos elementales aún en países en desarrollo. Pero aunque las tasas presenten una variación a nivel de los países en un plano mundial esta diferencia no es notable en cuanto al género del recién nacido, o si es de la zona rural o urbana. (2)

En el caso de América Latina según la Organización Mundial de la Salud, refiere que el aumento en el servicio de partería a nivel mundial es casi del 80%, lo cual

representa una gran oportunidad para incrementar los estándares en el cuidado del recién nacido tanto como la identificación más certera de riesgos para gestionar una mayor seguridad en las acciones y procesos por el cual disminuir esa problemática. Pero en una gran mayoría de madres con sus recién nacidos no permanecen en la institución de salud más de 24 horas después del parto, lo cual es lo recomendable, debido a que se considera como el periodo más crítico donde cabe la posibilidad de que se presenten complicaciones. (3)

Lo que conlleva fallecimientos de varios recién nacidos en sus hogares luego de que se le dieron el alta, donde además de un alta temprano tienen que lidiar con obstáculos en el acceso o demoras en los procesos de atención. Cabe mencionar que existe cuatro controles posnatales que se recomiendan ya sea en el centro de salud o en el mismo hogar mediante las visitas domiciliarias, las cuales son fundamentales en la atención que le brindan a el recién nacido y sus familias. (3)

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSA), refiere que el contacto piel a piel constituye una fase ineludible y de impacto en la vida y desarrollo del RN sano, debiendo la madre ser preparada y sensibilizada desde la gestación, promoviendo los beneficios de esta práctica y el éxito en la lactancia natural exclusiva, proceso en el cual puede incluirse a la pareja para brindar todo su apoyo durante el nacimiento del neonato y ser parte de este instinto natural. (4)

Por otra parte en un centro infantil del distrito de los Olivos, se ha observado que el desarrollo del contacto precoz en el servicio de neonatología no se está dando adecuadamente, donde un inadecuado control del estrés del RN es un episodio recurrente, asimismo el contacto con la madre no se está dando en los tiempos recomendados, pero por parte de los profesionales de enfermería el problema se da por un exceso en sus labores por la falta de personal lo que es una problemática nacional en el sistema de salud, lo que provoca estrés y agotamiento en el personal.

Para ello se busca acortar los procesos en la atención del recién nacido, brindando una atención protocolar, sin considerar el estado psicológico del RN, donde el contacto precoz es una herramienta capaz de calmar el estrés del RN así como fortalecer el lazo materno-hijo y fomentar la lactancia materna en

primera instancia, lo mencionado fue lo que me llevo a elaborar el presente estudio, que se basa en una recopilación de información y datos sobre el contacto precoz del recién nacido; los resultados del presente estudio servirá a los profesionales de enfermería, a la necesidad de plantear el reforzamiento de las estrategias que fomenten y mejoren las condiciones del contacto precoz así como la atención del recién nacido.

En cuanto a las teorías de investigación definiremos al contacto precoz y sus dimensiones, donde el autor Mite refiere que la actividad del contacto precoz que se produce entre la madre y su hijo en el momento del nacimiento, el cual consiste en la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre el cual también debe ser descubierto, la posición del bebe es de cubito ventral, logrando un contacto directo, esto con inmediatez posterior del parto. Inclusive este proceso se da antes de realizarse la incisión del cordón umbilical, en lo posible con un tiempo prolongado desde los 45 minutos de vida a la hora, es decir por lo menos unos 15 minutos, tomando ventaja del estado de alerta en el recién nacido, promocionando el contacto con la madre para que se generen conductas innatas en el recién nacido que son parte de sus herramientas de supervivencia. (5).

También se menciona que el contacto piel con piel (CPP) posterior inmediato del parto sin ningún tipo de complicación o interferencia, se considera una de las estrategias que tienen un gran impacto en el desarrollo mental y físico del recién nacido, tanto en los primeros momentos del parto con en el futuro desarrollo y crecimiento del niño, lo cual es demostrado en el campo de la neurociencia. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, refiere que el contacto precoz es la atención de calidad del recién nacido con el objetivo de cuidar su salud. (6).

Dentro del mismo contexto según Felman los recién nacidos que experimentan el contacto precoz sin ninguna interrupción se amamantarán en la próxima hora de su nacimiento progresivamente de manera instintiva sin ninguna ayuda buscando alimento para sobrevivir. (7).

El recién nacido tiene habilidades innatas que le permiten adaptarse a su nuevo entorno, en las 30 semanas de gestación el feto ya está en la capacidad de reconocer a su madre por la voz, entre las demás, asimismo cuando el recién

nacido busca el pezón por primera vez lo hace mediante el olor de la leche materna, de la misma manera el vínculo que surge entre la mujer que acaba de ser madre y su recién nacido se le considera como un proceso de enamoramiento, es una atracción que se da de manera intensa en una figura de habitar en el cuerpo de su madre, donde se activa la necesidad de cubrir la mayor superficie de su cuerpo con el cuerpo de su madre. (7).

Es por ello que la estrategia del contacto temprano del bebe con la madre alivia el estrés del tono simpático de su cuerpo, a través del contacto con la piel de la madre, de su calor corporal, del olor familiar; asimismo este contacto regula la temperatura del RN lo pone en un estado de relax, pero a la vez de alerta. Este contacto permite que la flora bacteriana normal en la piel de la madre entre en contacto con el recién nacido lo cual es favorable para su sistema inmune, inclusive este contacto precoz activa el mecanismo natural de la búsqueda de alimento del niño llamada lactancia materna lo que favorece este proceso a futuro. (7).

Dentro del contacto precoz del recién nacido tenemos a las siguientes dimensiones: BENEFICIOS FISIOLÓGICOS: Considerada como condiciones que favorecen en el bienestar de los organismos o el aspecto fisiológico de la persona o individuo, tanto a nivel cognitivo, sensorial y psicomotor, dichas condiciones mejoran todos estos procesos y la funcionalidad de los mismos, es decir favorecen orgánicamente al ser humano. (8).

Dentro de esta dimensión tenemos a la Estabilidad respiratoria. Según Moore (9), menciona que Christensson, en el año 92; Mazurek, en el 99; y Villalon, en el 93, analizaron sobre los niveles cardiacos y la respiración en el recién nacido en el momento que se produce el contacto piel con piel con su mama en el rango de 75 minutos a 2 horas, luego del nacimiento, donde hallaron que los recién nacidos presentaron una frecuencia de los latidos del corazón menor a (DMP: -3.05 latidos por minuto) en cuanto a la respiración fue menor a (DMP: -2.76 rpm) en comparación de un grupo de recién nacidos que fueron separados de su madre. (9)

Y a pesar de no alcanzar estos resultados una significancia estadística se pudo demostrar que la glucemia era mayor en los recién nacidos que tuvieron el

contacto piel con piel con su madre (DMP: 10.56 mg/dl), siendo estadísticamente significativo. Con dichos resultados se demostró que el contacto precoz beneficia a la recuperación física así como a la adaptación del metabolismo, debido a que el gasto energético es menor, inclusive este contacto reduce el llanto por el calor humano. (9)

Por su parte Gutiérrez (10), refiere que el contacto precoz mejora la asimilación y suministro del oxígeno en el recién nacido, así como estabiliza sus signos vitales, así como evita algunas complicaciones como la apnea, por otro lado un caso contrario generara un estrés en el niño quien llorara con el objetivo de llamar a su madre, lo que puede elevar la presión en los pulmones del recién nacido, despejando el foramen oval y restableciendo de esta manera el funcionamiento de la circulación en el feto, reduciendo el nivel de saturación del oxígeno que se encuentra en la corriente sanguínea. También tenemos a la Estabilidad de la temperatura corporal.

Que según Herrera (6) refirió que los recién nacidos que presentan una permanencia en el contacto piel con piel con la madre se comparan con la salud de aquellos que han permanecido en cuna térmica. Con estos resultados se demostró que dentro de la hora y hora y media de ocurrido el nacimiento, en una comparación de recién nacidos cubiertos con el proceso de piel con piel y los recién nacidos que se mantienen en cunas térmicas, inclusive se probó que el constato piel con piel no produce una baja de temperatura en el recién nacido.

Por lo mencionado es que se define que no hay justificación de separar a la madre de su bebe al momento de nacimiento, y el recurso de hipotermia no es válido, así como el cansancio materno, por lo que en la investigación del autor ninguna madre rechazo a su bebe por tal razón. (6).

Otro de los indicadores de la dimensión beneficios fisiológicos es la Autorregulación del neonato en su nacimiento. En este caso el contacto de piel con piel es favorable para la estimulación táctil del recién nacido, así como las percepciones auditivas y receptivas, mejora el ritmo cardiaco, mediante las caricias de la madre y el sonido de su sangre recorrer los grandes vasos de una forma sostenida. Esta situación favorece a la autorregulación que es esencial en el proceso de supervivencia, esto evidenciado en la habilidad que tiene el

neonato para adaptarse al cambio de ambiente extrauterino mediante procesos como el tono muscular la postura de relajación, gateo, sueño y el mismo evento de la lactancia materna en una succión de pecho efectiva. (11)

Asimismo tenemos a la Secreción de oxitocina. En el caso de la madre el proceso de contacto piel con piel permite la liberación de la oxitocina el cual es responsable del incremento de la temperatura en las mamas y de la zona del pecho, lo que le brinda calor al recién nacido y tranquiliza tanto al niño como a la madre disminuyendo la ansiedad en ella, donde se genera confianza, empatía, y los comportamientos sociales y maternos siendo un efecto biológico, el cual tiene otro beneficio el cual disminuye la posibilidad de una hemorragia post parto esto porque permite una mejor contracción uterina. (8)

Por otra parte, la oxitocina es un neurotransmisor que regula el sistema simpático y equilibra el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal, lo que produce un incremento de la cantidad de endógenos de opiáceos que favorecen el afrontamiento físico al estrés, que se produce por el propio parto, por lo que se regula la tensión cardiovascular además de una óptima regulación de su temperatura. (12).

Otro de los puntos es importante en esta dimensión es la Lactancia materna la cual según la OMS es la mejor forma de suministrar a los neonatos la cantidad necesaria de nutrientes para un correcto desarrollo de los procesos de crecimiento y desarrollo. Es así que en su totalidad las mujeres son capaces de dar de lactar salvo excepciones esto bajo ciertas condiciones como si hay una disposición de información, así como el apoyo de los familiares además del mismo sistema de salud. (13)

De igual forma el contacto precoz favorece en el cumplimiento de los tiempos y frecuencias en la lactancia materna, por lo que se consideran como un promotor de dicha actividad. Donde también intervienen la participación del personal de salud en especial de la enfermera, brindando las condiciones ideales para que se cumplan estos procesos como el poner en el pecho de la madre al recién nacido para favorecer la primera succión del pezón, hasta que se produzca de forma efectiva la lactancia materna en el inicio de la vida donde se produzca una

satisfacción de forma general para la madre pero principalmente para el recién nacido. (12).

Cabe mencionar que los procesos de la lactancia materna y el contacto precoz, se consideran estrategias que se apoyan entre sí, así como beneficios tanto directos como indirectos, para la madre, el recién nacido y la misma sociedad. Por el aporte a la nutrición del niño en beneficio de su salud y desarrollo, protegiéndolo de diversas enfermedades y trastornos en el crecimiento además de infecciones. También dichos procesos brindan protección psicológica y afectiva, lo que se refleja tanto a corto como largo plazo de la vida del niño. (12)

Otra de las dimensiones son los Beneficios Psicológicos que son las circunstancias o características que favorecen la estabilidad mental, así como de las emociones y aspecto social, estos benéficos permitirán al individuo desarrollarse en su interrelación con los demás y el medio que lo rodea. (8). Dentro de esta dimensión encontramos indicadores como el Estrés.

Donde se menciona que la hormona del cortisol en durante el parto son elevados en el cordón umbilical pero cuando se produce el contacto piel con piel se nivela esta hormona en el recién nacido lo que sucede contrariamente cuando él bebe es separado de su madre. (14). El cerebro del recién nacido libera cortisol el cual eleva el ritmo cardiaco además de la respiración lo cual son acciones propias del mecanismo de defensa que resulta en una respuesta tanto de huida como de afrontamiento dependiendo de los recursos de la persona. Una de las hormonas la somatostatina responsable de contrarrestar el efecto de la hormona del crecimiento, comienza su liberación en el nacimiento y actúa en el intestino para perjudicar la nutrición lo que perjudica el crecimiento.

Estas hormonas mencionadas características del estrés tienen una presencia elevada durante la separación de la madre con el hijo esto puede durar más de 30 minutos inclusive después del contacto con su madre. (14).

Asimismo tenemos al Reconocimiento de la madre, a ello se menciona que el contacto precoz, representa una preparación interactiva entre el binomio madre-hijo en el nacimiento, donde se generan pautas y sincronía bidireccional, el cual es beneficioso en el periodo crítico el cual se conoce como alerta tranquila,

donde el neonato está preparado genéticamente, para una interacción con su madre el cual es un encuentro que será una experiencia única e inolvidable una sensación que le será beneficiosos tanto en el momento, como en el desarrollo de los procesos cognitivos a futuro, además que favorece el vínculo materno así como el apego progresivo. (12).

Es en este periodo que el recién nacido se moviliza para un reconocimiento del pezón el cual lo localiza mediante el olfato cuyo olor es memorizado por recién nacido, este movimiento se da por una programación bioquímica que se produce desde el útero mediante el líquido amniótico el cual se refuerza por el efecto que produce el contacto visual entre la madre y el recién nacido. (12).

También tenemos a la Confianza y seguridad materna. Al respecto se menciona que el proceso del contacto que se da piel con piel entre el recién nacido y la madre ,mejora la estabilidad mental de ambos, asimismo favorece que la madre mejore su percepción de los signos de alarma en su niño así como el entendimiento de sus emociones, lo cual es esencial para la aplicación de los cuidados básicos en el niño, otro de los beneficios de este contacto es el incremento del volumen de la leche materna para un período prolongado de amamantamiento.

En este proceso surge un desencadenamiento de interacciones y emociones que fortalecen el vínculo materno-infantil de forma segura, mediante el contacto, el tono de voz la madre, el latido de su corazón; asimismo se genera un mejor control en los cuidados del niño. (12), finalmente tenemos a la Satisfacción materna, La sensación de tener a su hijo entre sus brazos después de una espera prolongada y un trabajo único, logra que la madre reciba más de lo esperado, logrando su satisfacción a un nivel psicológico y emocional. (11)

En relación al tema tenemos investigaciones tanto internacionales como nacionales: entre las nacionales tenemos a Quispe, F. y Yuyas, J. (15). En el 2018 en Chiclayo-Perú, donde su investigación tuvo como objetivo “comprender el vínculo afectivo que existe entre madres y neonatos”. Estudio cualitativo, analítico, se trabajó con una muestra de 16 madres y como instrumento de recolección de datos se usó la entrevista. Dentro de los resultados se definió

categorías y sub categorías; donde encontramos que el contacto materno favorece la relación entre la madre y el niño, pero también se presentó barreras en esta relación entre otras consideraciones por lo que se concluyó que existen varios aspectos que favorecen al vínculo materno, como es el caso del método madre canguro, el inicio de la lactancia, materna, técnicas de comunicación entre la madre y el recién nacido, etc.

Otro trabajo fue el de Ríos, C. y Lías, M. (16). En el 2016, Lima Perú, tuvo como objetivo “determinar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido (RN) sano durante los primeros 30 minutos inmediato al nacimiento”. Estudio descriptivo con un diseño pre experimental desarrollado en una población de 50 recién nacidos con el consentimiento de participación de la madres de familia. Como instrumento de recolección de datos se usó una ficha de observación. Dentro de los resultados se encontró que el 96% de los recién nacidos logro una succionar correctamente dentro de los 10 primero minutos de colocado en el pecho de la madre, asimismo se logró una estabilidad en sus funciones vitales como es el caso de la respiración y el nivel de su temperatura, por lo que se concluyó que la estrategia del contacto piel con piel favorece que el neonato estabilice sus signos vitales así como favorece la lactancia materna, además de favorecer el aspecto psicológico tanto para la madre como para el recién nacido, lo que incrementa la posibilidad de supervivencia.

Otro estudio es el de Roque, J. (17) en el 2019 Puno-Perú, donde su estudio tuvo como objetivo, “determinar las características y los beneficios del contacto precoz piel a piel madre-neonato en recién nacidos sanos a término por parto vaginal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca”. El trabajo se desarrolló bajo un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, donde se trabajó con una muestra de 63 recién nacidos de ambos sexos. Dentro de los resultados se encontró que el contacto precoz tuvo una duración promedio de 38 a 40 minutos, y la menor duración fue en promedio de 6 a 10 minutos, también se observó que los que tuvieron un contacto mayor con mayor duración iniciaron con la succión inmediata en la lactancia materna. Otro de los datos encontrados es que el 71% de las madres era primerizas, el 73% procedían de la zona urbana. Finalmente se concluyó que el proceso del contacto piel con piel se dio de una forma precoz, lo que permitió que los casos con hipotermia sean leves,

generando muchos beneficios en la salud del recién nacido así como en la estabilidad de sus signos vitales.

En cuanto al plano internacional tenemos estudios como el de Mite G. (5); en 2019, Colombia, donde su objetivo fue “comparar el vínculo afectivo de madres con sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad”. El estudio fue descriptivo además de presentar un enfoque cuantitativo. Se desarrolló en dos etapas. Dentro de los resultados encontrados en una muestra de 157 madres con recién nacidos, se encontró diferencias entre las madres tanto en edad como en número de partos, encontrando un mayor vínculo madre hijo en las madres adultas primíparas seguido de las de múltiples embarazos en comparación con las madres adolescentes con una valor de Kruskal-Wallis (0,04 y 0,02) teniendo menores resultados en cuanto al apoyo emocional y la interacción con su niño.

También tenemos a Cevallos, A. y Guadalima, L. (18) en 2018, Ecuador, con su estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos del personal de salud y el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito y Maternidad de Corta Estancia (Carapungo) del Distrito 17D02”. El trabajo presentó un diseño no experimental con corte transversal y de tipo descriptivo, se dio en dos etapas en la primera se produjo una evaluación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso del contacto precoz, en el segundo proceso se observó que el cumplimiento de los pasos del contacto precoz. Como resultados se obtuvo que el 91.4% presentaron un conocimiento bajo y solo el 85.5% presentó un conocimiento medio. Por otro lado en cuanto al cumplimiento de los procedimientos en el contacto precoz fue inadecuado en el 68%, con mayor repercusión en los tiempos. Por lo que se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y el nivel de cumplimiento del proceso del apego precoz.

Finalmente tenemos a Cahueñas, M. (19). En 2016, Ecuador, quien tuvo como objetivo “analizar el cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base a los criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del Componente Normativo Neonatal del MSP”. Estudio observacional, descriptivo y de enfoque cuantitativo. Se trabajó

con una muestra de 142 madres. En los resultados se encontró que el 93% de las madres practico el contacto precoz y el 72.5% pudo está cerca de su hijo además de un familiar, desarrollándose un cumplimiento adecuado. En otro punto en cuanto al conocimiento de la lactancia materna y el inicio se encontró que el 98,6% tiene la consideración de que la leche que produce la madre es el alimento ideal para el recién nacido, el 99.3% opina que tiene beneficios especiales, el 71.8% tiene las pautas de como iniciar la lactancia materna de forma natural. Por otro lado en el cumplimiento de los procesos por parte del personal de enfermería según la percepción de las madres de familia en un 64.8% se apoya con información a las madres en los controles prenatales, en un 82.41% se presentó privacidad durante el nacimiento, el 77.96% manifestó que recibió a su hijo en una tela seca y el 98.6% no fue alimentado con leches artificiales al momento de nacer.

Como justificación teórica se menciona que el estudio presentara teorías y conceptos que permiten entender la naturaleza de la variable de estudio, además de cubrir algún desconocimiento sobre la importancia del contacto precoz del recién nacido. Asimismo se justifica de manera metodológica debido a que presenta un instrumento que es validado y confiable, lo que servirá de aporte a otras investigaciones que quieran medir el nivel del contacto precoz en el recién nacido. Finalmente se justifica de manera práctica debido a que los resultados permitirán conocer la realidad cuantificable en la muestra escogida como lo cual se podrá identificar la gravedad de la problemática y poder sugerir algunas acciones en base a ello, que disminuyan la problemática.

Por lo mencionado el objetivo general de la investigación es determinar el nivel del contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología en un centro materno infantil, Lima, 2019. Por otro lado los objetivos específicos son:

- Identificar el nivel del contacto precoz en su dimensión beneficios fisiológicos del recién nacido en el servicio de neonatología en un centro materno infantil, Lima, 2019.
- Describir el nivel del contacto precoz en su dimensión beneficios psicológicos del recién nacido en el servicio de neonatología en un centro materno infantil, Lima, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tomando lo establecido por Hernández y Mendoza (18) esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de la estadística para estudiar las variables o la naturaleza de los fenómenos, para poder establecer patrones en el comportamiento natural de la problemática estudiada. Por otro lado, el diseño es el no experimental debido a que no se manipulara la variable de estudio se presentaran los resultados tales y como se observa en la realidad, además el corte es transversal porque se realizara en un determinado tiempo y lugar. El nivel de aplicación es básico ya que se pretende aportar en la teoría e información sobre el comportamiento de la variable finalmente es de tipo descriptiva porque se pretende la descripción de la variable en todas sus características principales para una mayor profundidad en los resultados observados de la problemática de estudio. (18)

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por 92 madres, que darán a luz en un Centro Materno Infantil del distrito de los Olivos. La muestra será censal porque siendo una cantidad mínima se usará a toda la población como muestra siendo un total de 92 madres. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque habrá una facilidad al acceso a la muestra requerida.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del presente estudio es **contacto precoz del recién nacido** variable de naturaleza cuantitativa, con una escala de medición ordinal.

Definición contacto precoz del recién nacido.

Según el autor Mite el **contacto precoz** entre el recién nacido y la madre, consiste en colocar al bebe que recién ha nacido desnudo en la posición de cubito ventral sobre el torso también desnudo de la madre con

inmediatez posterior del parto. Inclusive este proceso se da antes de cortar el cordón umbilical, en lo posible con un tiempo prolongado desde los 45 minutos de vida a la hora, es decir por lo menos unos 15 minutos, sacando provecho del estado en alerta que presenta el niño, para la producción de ciertas acciones innatas que se producen en el neonato en referencia a su deseo de supervivencia. (5).

Definición operacional de variable principal contacto precoz del recién nacido.

El contacto precoz es el que se da en el momento del nacimiento o cercano a ello donde él bebe es colocado en el pecho de la madre, donde en la presente investigación resultara del análisis y medición tanto de los beneficios fisiológicos y beneficios psicológicos.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Respecto a la técnica utilizada se empleará la observación; la cual presenta fundamentación teórica y metodológica, respecto a lo observable, a lo real, siendo interpretada y analizada; es decir se puede percibir con mayor credibilidad basándose en las características presentes, en actividades, acciones, y entre otros puntos dentro de una muestra de estudio.

Instrumento de recolección de datos:

Para describir la variable de estudio se usó como instrumento la ficha de observación realizada por **Pamela Meliza Salazar Gamboa** en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; donde los ítems se caracterizaron por ser de estructura cerrada, descrito en 14 preguntas, teniendo una división de 2 dimensiones: 8 preguntas evaluaron los beneficios fisiológicos y 6 preguntas evaluaron los beneficios psicológicos. Asimismo, aplicó la escala de puntuación ordinal donde por cada pregunta correcta se otorga un 1 punto y por una pregunta incorrecta 0 punto.

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

El instrumento paso por juicio de 3 expertos en la investigación de la autora antes mencionada además aplico una prueba piloto de 20 madres en donde obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.809., igualmente el presente instrumento será medido en su confiabilidad a través en este caso de la K de Richardson

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Para proceder con la recolección de los datos primero se solicitará el permiso al médico jefe del Centro Materno Infantil y a la jefatura de enfermería, con los permisos correspondientes, con lo que se aplicará el instrumento y con la coordinación adecuada y la participación de las madres se obtendrá la información necesaria respetando su privacidad e informando de los objetivos del estudio.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recolección de la información se ejecutará en el mes de Diciembre a Enero del 2019/2020, donde se coordinara con la jefatura de enfermería, asimismo se aplicará dicho instrumento con el apoyo de algunos asistentes.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al finalizar con la aplicación de los instrumentos elaborados, se realizará el detalla de la data de manera minuciosa a través de los programas estadísticos del Excell 2013 y el Spss con versión 25.0; donde se logra elaborar tablas de contingencia a través de figuras en barras y de manera porcentual, según la variable y dimensiones presentados, lo cual ayudaran a describir las características del problema presente.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de beneficencia. En este caso solo se busca lograr beneficios tanto para las madres como para los recién nacidos, y la promoción del contacto precoz en los nacimientos.

Principio de no maleficencia. Como en el caso de la presente investigación no se busca perjudicar o hacer daños a la muestra de estudio ni a la institución en donde se produce la investigación y problemática.

Principio de justicia. Está basado en la igualdad, la equidad, donde no exista discriminación ya sea por raza, genero, grado de estudios, nivel económico y social, en lo cual se debe de tratar a las personas por igual, sin causar daño alguno.

Principio de autonomía. Es la capacidad que presentan los individuos para tomar ciertas decisiones, como en el caso de la presente investigación donde las participantes brindan la información y colaboran en ella de forma voluntaria.

III. 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	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	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	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					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero A. Lactante, recién nacido. Organización Mundial de la Salud. Anales de Pediatría Continuada. 2013 Enero - Febrero; 11(1).
2. UNICEF. capturar el momento; Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. [Online].; 2018 [cited 2020 01 15. Available from: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-08/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf.
3. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Online].; 2018 [cited 2019 12 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
4. MINSA. Atención Integral de la Salud Neonatal. Norma Técnica RM. 828/2013/MINSA. [Online].; 2015 [cited 2019 12 19. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
5. Mite G. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. Colombia; 2017.
6. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm Granada España. 2013 Ene./Jun.; 22(1-2).
7. Felman R, Rosenthal Z, Eidelman A. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. BiolPsychiatry. 2014 ; 12(1).
8. López M. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos.. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud.. 2016; 3(2: 189-198.).
9. Moore E. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas.. 2010 .
10. Gutiérrez V. Experiencia institucional relacionada con el contacto piel a piel. Enfermería neonatal. 2010; 3(9).
11. De-Alba C. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término Servicio de Neonatología.. An Pediatr Contin. 2013; 11(1).

12. Sánchez M. Adaptación neurosensitiva del recién nacido desde el vínculo materno-filial. Universidad de Córdoba, Argentina; 2013.
13. OMS. Lactancia materna, alimentación adecuada para el recién nacido. Organización mundial de la salud.; 2017.
14. Rengel C. El contacto piel a piel con padres durante la cesárea. Rev Cuidándote. 2013; 3(4).
15. Quispe F, Yuyas J. Vínculo afectivo materno-filial: entre madres y neonatos prematuros del servicio de neonatología en un “Hospital de Essalud” Chiclayo-2017. Perú; 2018.
16. Ríos C, Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Lima-Perú; 2015.
17. Roque J. Características del contacto precoz piel a piel madre neonato en recién nacidos a término del Hospital Carlos Monge Medrano. Puno-Perú.; 2019.
18. Cevallos A, Guadalupe L. Conocimientos del personal de salud y su relación con el cumplimiento del apego precoz en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito y maternidad de corta estancia (Carapungo) del distrito 17D02 en el período enero – agosto 2018 Ecuador; 2018.
19. Cahueñas M. Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 Ecuador: del componente normativo neonatal del MSP 2008 en la maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto, Quito; 2016.
20. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. ISBN: 978-1-4562-6096-5 7p, editor. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
21. Zhunio P, Andrade L. Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, marzo-mayo 2016 Ecuador; 2016.
22. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm ene./jun. España.. 2013; 22(1).

23. López M. Contacto precoz piel a piel madre recién nacido: beneficios fisiológicos y psicológicos. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2016; 3(2).
24. 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. Lima-Perú.; 2015.
25. Farro D, Gutiérrez D. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera. *Microred Chiclayo*, 2014, Perú.; 2015.
26. Andrade R, Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018. Ecuador; 2018.
27. MINSA. Gobierno del Perú. [Online].; 2018 [cited 2020 1 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, en un centro materno infantil, LIMA 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Contacto precoz del recién nacido	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El autor Mite refiere que el contacto precoz entre el recién nacido y la madre, consiste en colocar al bebe que recién ha nacido desnudo en la posición de cubito ventral sobre el torso también desnudo de la madre con inmediatez posterior del parto. Inclusive este proceso se da antes de cortar el cordón umbilical, en lo posible con un tiempo prolongado desde los 45 minutos de vida a la hora, es decir por lo menos unos 15 minutos, tomando ventaja del estado de alerta en el recién nacido, promocionando el contacto con la madre para que se generen conductas innatas en el recién nacido que son parte de sus herramientas de supervivencia. (5).	El contacto precoz es el que se da en el momento del nacimiento o cercano a ello donde él bebe es colocado en el pecho de la madre, donde en la presente investigación resultara del análisis y medición tanto de los beneficios fisiológicos y beneficios psicológicos.	Beneficios fisiológicos	Estabilidad respiratoria. Estabilidad de la temperatura corporal. Autorregulación del recién nacido. Secreción de oxitocina. Lactancia materna	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Optimo Regular Deficiente	Si: 1 punto No: 0 puntos
				Beneficios psicológicos	Estrés. Reconocimiento de la madre. Confianza y seguridad materna. Satisfacción materna.	6 (9,10, 11, 12, 13, 14,)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de observación

I. Datos generales:

Edad de la madre: _____

Estado civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente

Grado de instrucción:

- a) Superior
- b) Secundaria
- c) Primaria
- d) Sin educación

Datos del Recién Nacido

Sexo: Masculino () Femenino ()

Peso: _____ gramos

Talla: _____ centímetros

Apgar: Al 1': _____ A los 5': _____

Edad gestacional: _____

Duración del contacto precoz:

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) 45 minutos
- d) 60 minutos
- e) + de 60 minutos

Tiempo de inicio del contacto precoz

- a) inmediatamente
- b) A los 5 minutos

- c) A los 10 minutos
- d) más de 10 minutos

Ficha de observación

N	II. CONTACTO PRECOZ	Si	No
	Beneficios fisiológicos		
1	Se regula la respiración del recién nacido con mayor rapidez con el contacto precoz con su madre. (Obteniendo los valores normales dentro de 40- 60 respiraciones por minuto)		
2	Se logra mantener con mayor eficacia la temperatura corporal del recién nacido al contacto precoz con su madre.(Obteniendo los valores normales dentro de 36.4- 37.5 grados tomado en vía rectal)		
3	El recién nacido llega a conseguir los niveles adecuados de glicemia al contacto con su madre (obteniendo los valores normales dentro de 40-60 mg/dl)		
4	Se observa una rápida reducción del llanto del recién nacido al tener contacto precoz con su madre durante el 1 minuto.		
5	Se observa entusiasmo en la madre de querer amamantar a su recién nacido durante el contacto precoz (Sonríe, verbaliza, llora)		
6	El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento		
7	Pusieron al bebé desnudo en el pecho materno y en posición prona		
8	El pecho materno estaba descubierto cuando pusieron al bebé encima.		
	Beneficios psicológicos		
9	Se observa ansiedad en la madre al pedir a la enfermera que le muestre por primera vez a su bebé.		
10	En el contacto precoz hay un reconocimiento inmediato de la madre hacia su recién nacido (se observa ansiosa al verlo).		
11	Se observa nerviosismo en la madre al cargar por primera vez a su recién nacido (Lo sostiene con seguridad y confianza).		
12	Se observa una seguridad en la madre al pleno contacto con su niño recién nacido		
13	Se observa alegría en la madre al ver a su recién nacido.		
14	Se observa una satisfacción y tranquilidad de la madre con el contacto precoz con su niño		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA

Se le invita a la participación en este estudio de investigación en salud. Antes de que decida su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, Centro Materno Infantil de los Olivos, 2019”

Nombre del investigador: Lic. Lizbeth del Rosario Gutiérrez Muñante

Propósito del estudio: Determinar el nivel del contacto precoz del recién nacido en el servicio de neonatología, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos, 2019.

- **Beneficios por participar:** mejorar las estrategias y conocimientos respecto al contacto precoz en el recién nacido.
- **Inconvenientes y riesgos:** No habrá ninguno, solo se le pedirá responder el instrumento de recolección de datos.
- **Confidencialidad:** La información que proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocerla.
- **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN:

Declaro que he leído con tiempo suficiente y comprendido, tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coerción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, __ de _____ de 2020

.....
Firma de la madre