



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“FACTORES QUE IMPIDEN EL CONTACTO PRECOZ ENTRE LA
PUÉRPERA INMEDIATA CON EL RECIÉN NACIDO A TERMINO EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, ENERO - JUNIO DEL 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC SOFÍA JOSEFINA ESTEVES LECAROS

ASESORA:

MG. ZAIRA SACSI DORIS

CHINCHA- ICA- PERÚ, 2017

ÍNDICE

Introducción.....	3
CAPITULO I	
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	5
Objetivos.....	6
Justificación.....	6
CAPITULO II	
Marco Teórico.....	7
Antecedentes a nivel Nacional.....	7
Antecedentes a nivel Internacional.....	12
Base teórica.....	14
Atención inmediata del recién nacido	27
Proceso de atención	33
Contacto precoz.....	39
CAPITULO III	
Hipótesis General.....	40
Metodología de la investigación	41
Presupuesto	43
Cronograma de actividades.....	44
Conclusión.....	45
Recomendaciones.....	46
CAPITULO IV	
Referencias Bibliográficas.....	47

INTRODUCCIÓN:

La corta relación que exista entre la madre como su recién nacido, será la norma biológica de la especie humana. Durante el paso de los años, esta estrecha relación madre e hijo ha sido con el paso de los años un aporte de estimulación social, protección, calor y también de la nutrición para el lactante. Sin embargo, ha habido algunos manejos perinatales los cuales impiden un patrón de la separación temprana entre la madre y su recién nacido.

Para el año 2011, en nuestro hospital, después de un parto que no se haya presentado alguna complicación, el recién nacido se le separaba de su madre y era trasladado a una sala de reanimación neonatal en donde a este se le colocaba en una fuente de calor y se le secaba para evitar una posible hipotermia, en donde se le aspiraban las secreciones posibles que puedan quedar, también se le pesaba, se le cubría y a la madre se le enseñaba para que este todo conforme con su recién nacido en donde después era llevado a intermedios. Después, de permanecer en ese lugar en donde era vigilado en la incubadora o ya fuese que este bajo una fuente de calor radiante en un término de 1 a 2 horas.

Es por esto que se tendrá en cuenta que van a existir pocos trabajos de investigación tanto a nivel local como institucional en donde se hace referente la de determinar cómo investigar los “factores que impiden el contacto precoz entre el recién nacido a término y la puérpera inmediata del Hospital Nacional Arzobispo Loayza –Lima 2016.

CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Podríamos mencionar que existen diferentes factores que impiden el contacto precoz entre el recién nacido a término y la puérpera inmediata ya que se vienen observando que en la actualidad el contacto precoz es fundamental ya que tiene grandes beneficios para la madre como para su bebe.

1.2 Delimitación de la Investigación

Hemos observado en sala de partos y Sala Intermedia del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, existe mayor demanda es por eso que muchas veces no se cumple con el contacto de piel a piel ya que no existe muchas enfermeras para poder realizarlo.

1.3 Problemas de la Investigación

Los trabajos que se hayan realizado anteriormente como también que reflejen los beneficios como las ventajas que se alcanzaron con la realización de esta práctica, en el neonato se le proveerá de la estabilización de las funciones vitales, se le mejorara los niveles de saturación del oxígeno, a su vez se le mantendrá estable la temperatura corporal, en la que se le disminuirá la percepción que se tenga del dolor, contiene periodos más largos del sueño, un mayor desarrollo neuronal, favorecerá la lactancia materna en forma precoz como también una disminución al llanto, entre otros. De la misma manera, en las madres se llegará a observar que el acortamiento del periodo del alumbramiento, reducción del sangrado post parto, se mejorara la percepción de parto, como también la de fortalecer el vínculo entre la madre e hijo, una estimulación tanto de la lactancia materna como la reducción de los niveles de ansiedad y una depresión puerperal, entre otros.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál son los factores que impiden el contacto precoz entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero- Junio del 2016- Lima

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General:

Determinar los factores que impiden el contacto precoz entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero- Junio del 2016- Lima

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores de conocimiento personales de la puérpera que intervienen en el contacto precoz entre con el recién nacido a término.
2. Identificar los factores ambientales en el entorno de la puérpera que intervienen para realizar el contacto precoz con el recién nacido a término.
3. Identificar los factores de la atención de la enfermera que intervienen para realizar el contacto precoz entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término.

1.5 Justificación e importancia de la investigación:

1.5.1 Justificación e importancia

Nuestra investigación se llegó a realizar con el fin de que se determine los factores existentes en nuestro hospital como también aquellos factores que impidan una realización que se tenga con el contacto de la piel a piel y se llegue a demostrar los diferentes beneficios en el contacto precoz para la puérpera como con el recién nacido, para que se llegue a lograr una mejor transición desde la vida intrauterina hacia la vida extrauterina, teniendo en cuenta que el desarrollo normal del recién nacido dependerá en su mayoría un grupo de respuestas afectivas como también reciprocas en las que se vendrán involucradas una estrecha relación entre la madre y su recién nacido, también así una relación fisiológica como una relación psicológica .

CAPITULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

Teniendo al autor Jeni Stevens con el trabajo titulado “Contacto piel con piel inmediato o temprano después de una cesárea” (2015)

Fondo de emergencia internacional de los niños de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la salud recomienda que las madres y los recién nacidos tienen contacto piel a piel inmediatamente después de un parto vaginal, y en cuanto la madre está alerta y sensible después de una cesárea sección. Contacto piel a piel puede definirse como la colocación de un niño desnudo sobre el tórax desnudo de la madre. Parto por cesárea es conocido por reducir la iniciación de la lactancia materna, aumentar la longitud del tiempo antes de que el primer pecho, reducir la incidencia de lactancia materna exclusiva, significativamente retrasar el inicio de la lactancia y aumentar la probabilidad de que la suplementación. El objetivo de esta revisión es evaluar las pruebas sobre la facilitación de inmediato (en minutos) o piel a piel temprana (dentro de 1 h) en contacto con después de cesáreas para las madres sanas y los recién nacidos sanos a término e identificar facilitadores, barreras y asociados los resultados maternos y del recién nacidos. Una gama de bases de datos electrónicas se buscaron documentos de informes de resultados de investigación publicados en inglés entre enero de 2003 y octubre de 2013. Siete artículos cumplieron los criterios. Este informe ha proporcionado cierta evidencia de que con el contacto de piel a piel de colaboración adecuada durante la cirugía de cesárea puede ser implementado. Evidencia adicional fue proporcionada, aunque limitada, que contacto de piel a piel inmediato o temprano después de una cesárea puede aumentar la iniciación de la lactancia materna, disminuir el tiempo para el primer pecho, reducir la suplementación con fórmula en el hospital, aumento de la vinculación y la satisfacción materna, mantener la temperatura de los recién nacidos y reducir el estrés del recién nacido.

Por otra parte citaremos al autor Smita Srivastava con el trabajo titulado “Efecto del contacto piel a piel muy temprano éxito en la lactancia materna y prevenir la hipotermia precoz en recién nacidos”. (2015)

La leche materna es el mejor regalo que una madre puede dar a su bebé recién nacido. En la India antigua, lactancia materna temprana y exclusiva fue la costumbre y así era la proximidad entre la madre y su bebé. Las antiguas escrituras son importantes testimonios de la misma. El concepto de alojamiento conjunto descrito en el Sushruta Samhita, afirma que la vista, el sonido o el tacto del bebé es suficiente para promover la lactancia en la madre. Modernización ha traído consigo la tendencia de separar al bebé de su madre. Estas medidas de pata durante años gradualmente dio lugar a un aumento en la mortalidad neonatal y morbilidad.

La tasa de mortalidad neonatal es todavía elevada en población India-39/1000 según la encuesta de salud familiar nacional (NFHS-3) llevó a cabo en 2005-2006. Las cifras sobre las tasas de lactancia materna en la India moderna son decepcionantes. Según NFHS-3, sólo el 23.6% de los recién nacidos fueron amamantados dentro de h ½ de nacimiento y sólo 24.5% de los recién nacidos dentro de 1 h después del nacimiento.

Objetivo

Se realizó este estudio de control aleatorio para comparar el efecto del contacto piel a piel muy temprano (SSC) (contra ninguna intervención), en el éxito de la lactancia materna por lactancia materna efectiva medida por lactancia infantil modificada herramienta de evaluación (IBFAT), estado de lactancia materna a las 6 semanas y satisfacción materna en el momento de la descarga, en cuanto a su percepción acerca de cómo el bebé es la lactancia materna. En segundo lugar, el objetivo fue estudiar el efecto de SSC muy temprano sobre el bienestar neonatal (regulación térmica en periodo de postparto inmediato, parámetros de peso del bebé y morbilidad durante las primeras 6 semanas de vida).

Contexto: Nacimiento y puerperio inmediato plantean muchos desafíos para el recién nacido. Las tasas de mortalidad neonatal son altas en la India, mientras que las tasas de lactancia materna son todavía bajas. Necesita por lo tanto, existe una intervención simple y fácilmente aplicable, que puede contrarrestar estos problemas. Objetivos: el actual estudio fue emprendido para evaluar los efectos del contacto piel a piel muy temprano (SSC), en recién nacidos a término con sus madres, en el éxito de la lactancia materna y bienestar neonatal. Diseño y programación: Ensayo de control aleatorizado llevado a cabo más de 2 años en un hospital de cuidado terciario. Materiales y métodos: Saludable bebés entregados normalmente se incluyeron. SSC muy temprano entre las madres y sus recién nacidos se inició en el grupo de estudio. Estudiamos amamantamiento eficaz (utilizando la herramienta de evaluación de la lactancia infantil modificada [IBFAT]), estado de lactancia materna a las 6 semanas, la satisfacción materna, regulación térmica, peso del bebé y morbilidad. Análisis estadístico: T-prueba, prueba de Chi cuadrado de Pearson y prueba no paramétrica de Mann-Whitney se utilizaron a través de las ventanas SPSS versión 16.0. Resultados: Observamos que SSC contribuyó a la mejor competencia de amamantamiento como es medido por la puntuación de la IBFAT ($P < 0.0001$). Más bebés en el grupo SSC fueron exclusivamente amamantados en la primera visita de seguimiento ($P = 0.002$) y en 6 semanas ($P < 0.0001$). SSC llevado a tasas más altas de satisfacción materna, mejor ganancia de temperatura en el período posparto inmediato, menor pérdida de peso fue en la descarga y en el primer seguimiento (todos $P < 0.0001$) y la menor morbilidad que el grupo de estudio ($P = 0.006$). Conclusión: muy temprano SSC es una intervención efectiva que mejora la competencia de cochinillo, satisfacción materna, índices de lactancia materna y patrones de peso y control de temperatura del bebé.

Citaremos al autor Dumas de Louise con el trabajo titulado “Influencia del contacto piel a piel y alojamiento conjunto en interacción temprana de madre y lactante” (2014)

El objetivo de esta investigación fue estudiar la influencia de rutinas de nacimiento en la interacción madre-recién nacido en el día 4. La presente investigación es parte de un estudio longitudinal donde pares de madre y lactante fueron asignados al azar por ubicación infantil y prendas de vestir. Pretende evaluar la interacción madre-recién nacido de videos filmados en día 4. Un protocolo para la evaluación de/codificación de la calidad afectiva materna comportamientos indicativos de la interacción madre – lactante temprano fue desarrollada y validada interculturalmente. Resultados fueron comparados con aleatorización de nacimiento, en cuanto a explicar el impacto de las prácticas de nacimiento. Los resultados indican que la separación y envolverlo en el nacimiento interfirieron con interacción madre-recién nacido durante una sesión de lactancia en día 4; estas madres demostraron significativamente más aspereza en sus comportamientos con sus bebés en el día 4. Los resultados también muestran evidencias de un período sensible para la separación después del nacimiento. Implicaciones son fomentar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido al nacer y alojamiento conjunto durante el postparto, como se recomienda en mundo Salud Organización/UNICEF Diez pasos para una lactancia materna exitosa.

Por otra parte el autor Susan M.Ludington-Hoe con el trabajo titulado “Evaluación infantil y reducción del riesgo de colapso puerperal inesperado repentino durante el contacto piel a piel”. (2015)

Para fomentar el uso de la piel a piel en contacto con todos los bebés sanos a término durante las dos primeras horas de la vida y a lo largo de hospitalización después del parto de sus madres, una herramienta de evaluación recién fácil, rápido, el "RAPP," ha sido desarrollada para mejorar el parto y el parto y capacidad de las enfermeras de la madre y el bebé rápidamente y con precisión evaluar condición fisiológica neonatal. La evaluación de "RAPP" (actividad respiratoria, perfusión y posición) herramienta se propone como una forma de evaluar

rápidamente la condición fisiológica y la posición de los bebés. Posición del bebé es un factor clave para minimizar el riesgo de colapso puerperal inesperado repentino (SUPC). SUPC es una complicación emergente de contacto piel a piel y lactancia materna en las primeras horas y días post nacimiento. Se discuten los parámetros de evaluación "RAPP" y organigrama, se enumeran los factores de riesgo para SUPC y se presenta una lista de verificación para evitar SUPC para contacto piel a piel con seguridad.

Citaremos al autor C. Trevarthen con el trabajo titulado "Expresiones faciales de las emociones en la interacción madre-recién nacido". (2016)

Enfrentan los movimientos de los bebés 2 meses de edad cuando están interactuando con sus madres dan evidencia para representación innata de la madre como socio en comunicación y un sistema emocional que sus expresiones se evalúa y regula sus contacto interpersonal. Aunque el sistema neuro-motor facial es inmaduro en la infancia, puede generar muchas expresiones que comparan estrechamente con aquellas por que los adultos transmiten emociones y control de contratos y relaciones. Expresa también rudimentos de especial motivación para hablar. Incluso los recién nacidos muestran evidencia clara de las expresiones faciales organizadas definir distintos Estados comunicativos que responden a la atención materna. La comunicación emocional es multimodal; como los niños ganan en poderes perceptuo-motor y cognoscitivos, tanto expresan y responden a las señales simultáneas de afecta en múltiples canales de voz, gesto y cambio postural. Forma de expresiones de la cara sino parte de una secuencia de pruebas motor central estado afectivo y sus cambios. Las madres presentan a los niños una forma de actividad expresiva (baby talk) que cuenta con marcadas características sincronas visibles y audibles. La precoz capacidad expresiva y sensibilidad de los niños y fomentar la materna de ellos parece ser una adaptación humana para facilitar el desarrollo de aprendizaje observacional y el lenguaje. Evolución en el primer año ampliar el alcance de la comunicación y jugar sin necesidad de cambiar

el código emocional fundamental que cuidadores infantiles y familiares construirán y defienden sus relaciones especiales.

BASE TEÓRICAS

1.- Factores:

DEFINICIÓN:

Los requerimientos para una buena salud, van a estar comprometidos con la vivienda, la seguridad social, el ingreso económico, como la paz, la educación, las relaciones sociales, como también la justicia social, una igualdad de oportunidades, y el uso de forma sostenible para los recursos, es por esto que a todo este conglomerado se le denominará "Equidad".

1.1 FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD:

- a) **FACTORES BIOLÓGICOS:** la tranquilidad para un recién nacido, es que va a depender de otros factores que alteren su desarrollo durante su embarazo, puesto que no se tenga con claridad el que vaya a existir el desarrollo fetal, como también en su momento se le llegó a considerar que los accidentes del parto era la principal causa de que se presenten posteriores secuelas neonatales.

- b) **FACTORES AMBIENTALES:** Diferentes factores transnacionales tendrá un rol importante respecto en el área de la salud.

- c) **ATENCIÓN DE SALUD:** La enfermería, al paso de los años y al constante cambio en mejorar sus puntos en la atención a las pacientes, se llegó a demostrar que el cuidado que tienen el personal de enfermería siempre se ha demostrado el cuidado para sus pacientes.

1. PUÉRPERIO

1.1. DEFINICIÓN:

Es el periodo mas conocido como las transformaciones progresivas, ya que se centran en lo funcional como en lo anatómico, en las cuales se tendrá que regresar en todas las modificaciones gravídicas hasta que se logre un proceso de

involución para reprimirlas de alguna manera. En todo el cuerpo de la madre, hay solo una parte que puede llegar a alcanzar esta actividad como su desarrollo, este sería la glándula mamaria, la duración del puerperio se ha fijado en un aproximado de 60 días, este estará dividido en el inmediato (el cual estará dentro de las primeras 24 horas), el puerperio propiamente dicho (el que estará dentro de los primeros 10 días), y el puerperio alejado, el cual estará hasta los 45 días y las cuales finalizaran con el reintegro de la menstruación y por último el tardío que oscilara entre los 45 días hasta los 60 días.

Puerperio inmediato (primeras 24 horas)

Luego de que esté completamente evacuado el útero, la madre tendrá una sensación de bienestar y alivio. Las facies que adopte, aun después de una jornada larga en las que se pasaron insomnio y diversas molestias, se le encontrará tranquila y como de costumbre coloreada, se le tranquilara también la respiración en la que se calma con estados de normalidad. El pulso estará normal, regular, amplio y por ende tendrá una oscilación alrededor de los 60 y 70 latidos por minuto.

Puerperio propiamente dicho (primeros 10 días)

Después que se haya expulsado al recién nacido, el útero estaría pesando alrededor de los 1200g y los 1500g, a su vez este tendrá una longitud entre los 25 a 30 cm en el sentido vertical, en la que se tendrán como referencias la medición del cuerpo como la del segmento inferior que este desplegado. La involución uterina se extenderá desde que se reintegre la menstruación, pero será de forma tan rápida que a su semana este peso habrá disminuido a su mitad.

Lactancia.

Mientras en el embarazo, los efectos que estén bajos ya fuesen la prolactina como los esteroides sexuales, se llegará a producir un aumento visible de los alveolos mamaros, como también un incremento de la secreción de calostro como el volumen de la mama.

Eyección láctea.

La leche que se segrega por el epitelio secretor será dada desde los conductos mamarios y los alveolos hacia el pezón lo que este facilitaría tanto para la extracción como la succión del recién nacido, es por esto, que a este procedimiento se le denominará eyección láctea.

Conducta

Cuidados generales.

En los primeros días, se tendrá en consideración el control adecuado sobre sus signos vitales entre ellos, el pulso, la temperatura y la tensión arterial.

Puerperio alejado

Va a estar comprendido entre los 11 a 45 días, al término de este periodo, estará dado por la regresión genital a lo cual se llegara al estado pre – gravídico, sino se llegó a poner en práctica la lactancia, se presentará la primera menstruación.

Puerperio tardío

Va a corresponder en forma puntal a que la madre amantará dentro de los primeros 45 a 60 días, aunque en estos últimos días, podría ser marcado por la regla por lo que se tendría en cuenta que es sumamente inoportuno.

1.2. RELACIÓN MADRE-HIJO

La relación que se tenga entre la madre con su hijo, va a comenzar con el apego inmediato, después que a este se dé un reconocimiento físico y que comience la relación de la lactancia, este tendrá todo su proceso como el de evacuación y secreción de la leche mientras que esta sea retirada, este periodo se dará durante el parto, como también durante el amamantamiento , después que se haya presentado la primera succión, la cual tendrá un desencadenamiento de los

estímulos visuales, olfatorios, táctiles y auditivos para que se dé una lactancia exitosa y esta se pueda asegurar una buena técnica de amantamiento como el correcto acoplación de la boca/pezón/aureola.

2. ATENCIÓN INMEDIATA

2.1. Definición:

La atención inmediata será el cuidado que presente el recién nacido al momento de que este sale a la luz, su objetivo será la que se evalúe como detecte de forma oportuna las situaciones de emergencia vital para el recién nacido. Una de las complicaciones más frecuentes será la depresión cardiorrespiratoria la cual va a requerirse siempre que estén presente los medios para la cual estén presentes ante cualquier eventualidad.

Descartar malformaciones mayores.

Algunas serán las emergencias vitales las cuales podrán presentarse de forma inmediata o que durante el transcurso de las primeras horas y/o días: hipoplasia pulmonar, atresia esofágica, genitales ambiguos como la imperforación anal, atresia de coanas entre otras.

Color y piel.

Dentro de las primeras 24 horas y posterior a las 2 horas de vida será normal, y que los niños tengan un color rosadito, será frecuente también que tanto los pies como las manos estén frías y presenten un color azulado también llamado acrocianosis.

2.2. PROCESO DE ATENCIÓN

Examen físico general del recién nacido

- El propósito del que se le practique una revisión física general, será la de calcular su estado como también de que se halle cualquier rareza en su inspección y la cual se pueda poner en peligro la vida del recién nacido.

- **Apego precoz**

si la madre como su recién nacido van a encontrarse estables después del parto, estos estarían en contacto directo piel a piel entre ambos, se llevara al neonato cerca a los ojos de la madre, la cual tendría el contacto de la mejilla, su cara, los labios, la nariz y a su vez se le explicaría la importancia del inicio temprano que tiene que tener en su lactancia materna este estaría presente dentro de su primera hora de vida y que la interacción del habla sede desde ese momento para estimular su alimentación.

3. CONTACTO PRECOZ

Definición

Se le denominara el contacto de piel con piel de forma precoz al contacto del recién nacido con su madre después de que esta haya dado a luz. Al recién nacido se le colocara de cubito prono encima del abdomen de su madre y este recién nacido se ira desplazando hasta que llegue al pecho de su madre.

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Prioritariamente los factores personales de conocimiento, ambientales en el entorno de la puérpera y de atención de la enfermera que impiden la realización del contacto precoz.

Hi.- Los factores que frenan el contacto precoz si están conforme entre la puérpera inmediata con el recién nacido a termino en el servicio de Neonatología en el hospital nacional arzobispo Loayza

Ho.- Los factores que obstaculizan el contacto precoz no están acorde entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término en el servicio de Neonatología en el hospital nacional arzobispo Loayza

3.2 Hipótesis secundarias

Ha.- Los factores que dificultan el contacto precoz si están medianamente entre la puérpera inmediata con el recién nacido a término en el servicio de Neonatología en el hospital nacional arzobispo Loayza

3.3 variables (definición conceptual y operacional)

FACTOR: entendemos que los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los responsables de no ejecutar un determinado proceso.

CONTACTO PRECOZ: Es el contacto piel a piel (CPP) entre el recién nacido y su madre al nacer en el hospital Nacional Arzobispo Loayza , durante 30 - 45 minutos después del parto.

PARTURIENTA INMEDIATA: viene hacer la mujer que es atendida en el hospital Arzobispo Loayza, que se encuentra en el periodo posterior al parto corresponde a las primeras 24 horas después del parto.

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO: Es el bebé recién nacido de 37 a 42 semanas de gestación sin complicaciones que nace en el hospital Nacional Arzobispo Loayza

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: La enferma es un elemento vital dentro del equipo multidisciplinario en atención inmediata al recién nacido demandando cuidados que en la práctica exigen eficiencia y calidad. Su trabajo tiene la singularidad debe ser continuo durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana; la intervención de enfermería tiene el respaldo de evidencia científica, estando preparada para la atención inmediata en el momento preciso.

CAPITULO VI - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1 Tipo y Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel aplicativo, ya que los resultados servirán de apoyo a las jefaturas de enfermería, colaborando para la mejora de la atención inmediata del neonato y su adecuación a la vida de tipo Descriptivo, porque va a permitir obtener la información de la realidad tal y como se presente. De corte transversal por qué se va a dar en un tiempo y espacio establecido

4.2 Población y muestra de la investigación

Área de estudio:

El estudio se realizará en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que se ubica en la Avenida Alfonso Ugarte 848 de la ciudad de Lima, Perú

Universo y muestra:

La población estará conformada por las parturientas inmediatas y neonatos a términos de parto eutócico del 01 de Enero al 30 de Junio del 2016 en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión:

- a) Embarazadas que autoricen participar en el estudio.
- b) Parturientas inmediatas sin complicaciones.
- c) Embarazadas primíparas o multíparas.
- d) Neonatos a términos sin complicaciones.

Criterios de exclusión:

- a) Embarazadas que no autoricen participar en el estudio.
- b) Embarazadas con complicaciones durante el embarazo.
- c) Parturientas con complicaciones.
- d) Neonatos productos de violaciones.
- e) Neonatos con complicaciones
- f) Neonatos pretérminos.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de Datos

- ❖ Técnicas:
 - Entrevista: la entrevista se efectuara a la parturienta inmediata y a la licencia en enfermería de turno.
- ❖ Instrumentos:
 - Cuestionario: realizado a embarazadas inmediatas (24 horas después del parto) en sala de puerperio y personal de salud en neonatología.

Cuestionario

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Recursos humanos y materiales

- Lic. Enfermería
- Estadista
- lingüístico

5.2 Presupuesto

MATERIALES	DE	CANTIDAD	P. U.	TOTAL (S/.)
ESCRITORIO			(S/.)	

a. Bienes			242.00
Millar de papel bond A4	04	25.00	100.00
Lápiz carbón	60	0.50	30.00
USB	04	25.00	100.00
Corrector tipo lapicero	04	2.00	8.00
Borrador	10	0.30	3.00
Tajador	02	0.50	1.00
b. Servicios			275.00
Internet (horas)	50	1.00	50.00
Tipeo e impresión	100	0.60	60.00
Fotocopias	650	0.10	65.00
Pasajes	100	1.00	100.00
SUB TOTAL			s/ 517.00
TOTAL			s/ 517.00

5.3 Cronograma de Actividades

		2016
--	--	-------------

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Fundamentación del Problema	X					
Justificación	X					
Propósito	X					
Formulación del problema de investigación	X					
Objetivo general y específico	X					
Hipótesis		X				
Variables		X				
Operacionalización de variables			X			
Definición de términos operacionales			X			
Ámbito población y muestra				X		
Tipo de estudio				X		
Diseño de investigación					X	
Técnicas e instrumentos análisis e interpretación					X	
Procedimiento						X
Plan de tabulación y análisis de datos						X
Sustentación de proyecto						X
Entrega del Informe Final						X

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos aportan lo siguiente:

- Que el total de las puérperas desconocían del contacto piel a piel y sus beneficios para él bebe y las puérperas inmediatas, en la satisfacción del CPP solo lo disfrutaron un grupo reducido de PI, las puérperas sintieron que la atención del personal de salud es poco comunicativa y clara durante el contacto piel a piel.
- En conclusión El contacto piel a piel, mejora la adaptación y beneficia en la lactancia materna inmediata en el neonato, en la madre disminuye el nivel de ansiedad e incrementa los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del parto.

RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios de investigación incluyendo al recién nacido y termoregulación en el contacto piel a piel.
- Se recomienda al personal de obstetricia que en sus controles prenatales se incorpore la técnica de contacto piel a piel.
- Se recomienda al servicio de enfermería fortalecer las competencias para realizar un adecuado contacto piel a piel.
- Se recomienda mejor organización y mobiliario adecuado para realizar el contacto piel a piel.
- Se recomienda al director de la institución, que la sala de partos debería ser a temperatura adecuadamente para la atención del recién nacido y realizar el contacto piel a piel.

A. Limitaciones

Durante la realización de la investigación se hallaron las siguientes limitaciones:

- En el área administrativa: la documentación para solicitar el permiso por parte de la universidad y para obtener el permiso de dirección, docencia e investigación, para la aplicación del estudio en dicha institución.
- en el área asistencial: con el personal de salud de la institución durante la aplicación del cuestionario

BIBLIOGRAFÍA

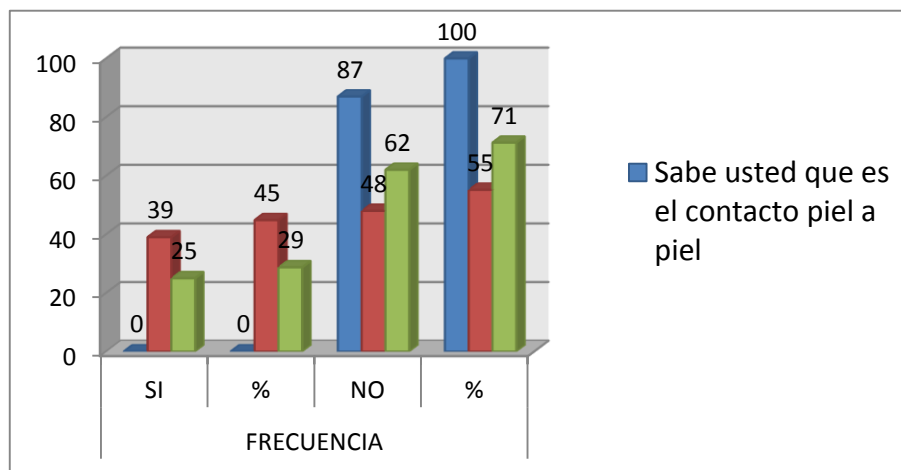
- 1) Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia del RN sano. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 141-145.
- 2) Ricardo L. Schwarcz; Carlos A. Duverges. A. Gonzalo Diaz. Obstetricia. 1995. 5ª Edición
- 3) Jose Luis Tapia, Alvaro Gonzales M. Neonatología. 2011. Tercera edición. Pag. 650
- 4) Universidad Alas Peruanas. Proceso de atención de enfermería innovación y avance en la practica profesional. 2005
- 5) Gómez Papí A, Baiges Nogués MT, Batiste Fernández MT, Marca Gutiérrez MM, Nieto Jurado A, Closa Monasterolo R. Método canguro en sala de partos en recién }
6) nacidos a término. *An Esp Pediatr* 1998; 48: 631-633.
- 7) Gómez Papí A, Baiges Nogués MT, Nieto Jurado A, y cols. Duración mínima del contacto piel con piel inmediato en el RN a término. *Comunicación personal, II Congreso Español de Lactancia Materna*. Sevilla 2002.
- 8) Gómez Papí A, Montoya Alcolea A, Barberán Oliet P, Jarrod Pàmies M: Evolución de la temperatura del recién nacido a término durante el contacto piel con piel inmediato. *Comunicación personal, II Congreso Español de Lactancia Materna*. Sevilla 2002.
- 9) Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. Comité de Lactancia Materna de la AEP La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63: 340-356.
- 10) Rivara G, Carlos G, Esteban M. et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. *Rev. Peruana de Pediatría* 2006; 59: 18-25.
- 11) Gray L, Watt L, Blass E. Skin-to-skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics* 2000; 105: 14-19.

ANEXOS

TABLA N° 01
FACTORES DE CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA QUE IMPIDEN EL CONTACTO PRECOZ ENTRE LA PUÉRPERA INMEDIATA Y EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2016

ITEMS	FRECUENCIA			
	SI	%	NO	%
Sabe usted que es el contacto piel a piel	0	0	87	100
Disfruto el contacto piel a piel con su bebe	39	45	48	55
El contacto piel a piel tiene beneficios para usted y su bebe	25	29	62	71

GRAFICO N° 01
FACTORES DE LA PUÉRPERA QUE IMPIDEN PARA REALIZAR EL CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas inmediatas del hospital

En el siguiente grafico se observa el 87(100%) desconocen sobre que es el contacto piel a piel, el 39 (45%) disfrutaron el contacto piel a piel, mientras que 48 (55%) no disfrutaron el contacto piel a piel con su bebe, el 25 (29%) si marcaron que tiene beneficios para ella y su bebe, y el 62 (71%) marcaron que no tiene ningún beneficio para ella y su bebe.

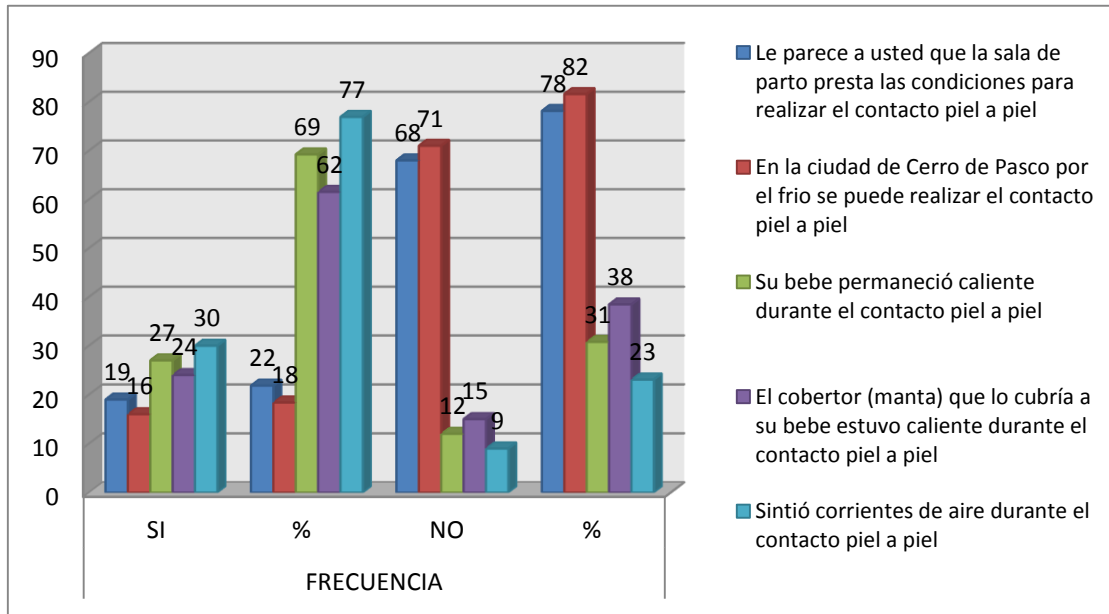
TABLA N° 02

FACTORES AMBIENTALES QUE IMPIDEN EL CONTACTO PRECOZ ENTRE LA PUÉRPERA INMEDIATA CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

ITEMS	FRECUENCIA			
	SI	%	NO	%
Le parece a usted que la sala de parto presta las condiciones para realizar el contacto piel a piel	19	22	68	78
En el servicio de neonatología si se realizar el contacto piel a piel	16	18	71	82
Su bebe permaneció caliente durante el contacto piel a piel	27	69	12	31
El cobertor (manta) que lo cubría a su bebe estuvo caliente durante el contacto piel a piel	24	62	15	38
Sintió corrientes de aire durante el contacto piel a piel	30	77	9	23

GRAFICO N° 02

FACTORES AMBIENTALES QUE IMPIDEN EL CONTACTO PIEL A PIEL CON LA PUÉRPERA INMEDIATA Y EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas inmediatas del hospital

En el siguiente grafico demuestra que el 68 (78%) que la sala de partos no se puede realizar el contacto piel a piel (CPP), solo el 19 (22%) marcaron que si se puede realizar el CPP en sala de partos, solo se consideraron las 39 (100%) que si le realizaron el contacto piel a piel donde se obtuvo, el 27 (69%) sintieron que su bebe se mantuvo caliente durante el CPP, solo el 12 (31%) sintieron que su bebe no se mantuvo caliente durante el CPP, el 24 (62%) mencionaron que el cobertor o manta que lo cubría si estaba caliente durante el CPP, 15 (38%) sintieron que el cobertor no se mantuvo caliente durante el contacto piel a piel, el 30 (77%) de PI mencionaron que sintieron corrientes de aire durante el CPP, solo el 9 (23%) no sintieron corrientes de aire durante el CPP.

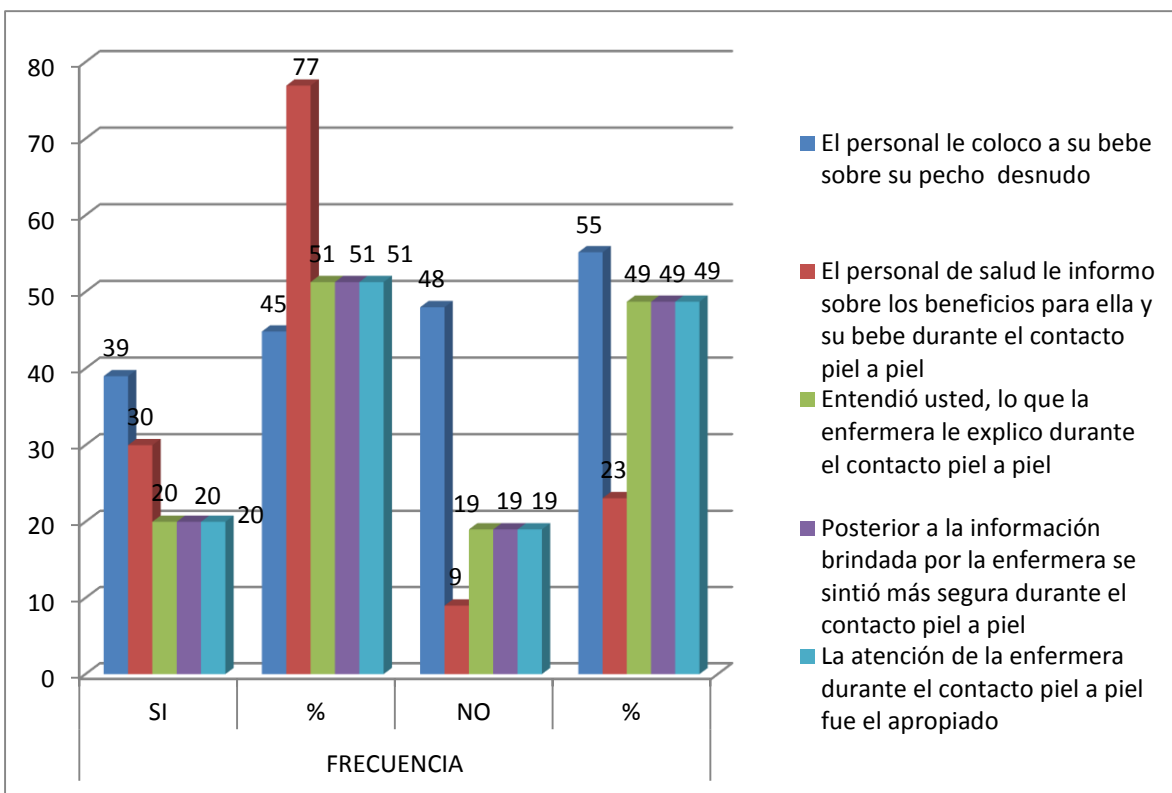
TABLA Nº 03

FACTORES DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL

ITEMS	FRECUENCIA			
	SI	%	NO	%
El personal le coloco a su bebe sobre su pecho desnudo	39	45	48	55
El personal de salud le informo sobre los beneficios para ella y su bebe durante el contacto piel a piel	30	77	9	23
Entendió usted, lo que la enfermera le explico durante el contacto piel a piel	20	51	19	49
Posterior a la información brindada por la enfermera se sintió más segura durante el contacto piel a piel	20	51	19	49
La atención de la enfermera durante el contacto piel a piel fue el apropiado	20	51	19	49

GRAFICO Nº 03

FACTORES DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO Y LA PUÉRPERA INMEDIATA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas inmediatas del hospital

De 87(100%) PI solo a 39 (45%) le colocaron a su pecho desnudo su bebé, solo se consideraron a las 39 (100%) que se realizaron el CPP, donde se obtuvo que el 30 (77%) de las PI mencionaron que el personal si les informó sobre los beneficios del CPP para ella y su bebé, solo a 9 (23%) no le informaron sobre los beneficios del CPP, el 20 (51%) de PI marcaron que si entendieron lo que la enfermera les explicó durante el CPP, solo el 19 (49%) no le entendieron lo que la enfermera explicó durante el CPP, el 20 (51%) de las PI marcaron que posterior a la información brindada se sintieron más seguros durante el CPP, solo el 19 (49%) no sintieron seguridad durante el CPP, el 20 (51%) de la PI marcaron que la atención de la enfermera durante el CPP fue el apropiado, y el 19 (49%) marcaron que la atención de la enfermera no fue el adecuado durante el CPP

UNIVERSIDAD AUTONOMÍA DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

CÓDIGO:

Fecha: -----

INSTRUCCIONES: Sra. Madre, a continuación se presenta una serie de preguntas, Por favor lea cada uno de ellos, y marca con una equis (X) la respuesta que usted considera necesario.

Gracias por su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES

Edad:

1. ¿Cuántos años tienes? -----

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Sin estudio ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- divorciada ()
- viuda ()

4. ¿Cuál es su lugar de residencia'?

- urbana ()
- rural ()
- urbano marginal ()

1 = Si.
2 = No.
3 = A veces
4 =Ninguno .

II. INFORMACIÓN DE SATISFACCIÓN

	SATISFACCIÓN DE LAS MADRES	CRITERIOS			
		1	2	3	4
	CONOCIMIENTO DE LA MADRE				
1	Sabe usted que es el contacto piel a piel				
2	Disfruto el contacto piel a piel con su bebe				
3	El contacto piel a piel tiene beneficios para usted y su bebe				
4	parece a usted que la sala de parto presta las condiciones para realizar el contacto piel a piel				
5	En el servicio de neonatología si se realizar el contacto piel a piel				
6	Su bebe permaneció caliente durante el contacto piel a piel				
7	El cobertor (manta) que lo cubría a su bebe estuvo caliente durante el contacto piel a piel				
8	Sintió corrientes de aire durante el contacto piel a piel				
9	El personal le coloco a su bebe sobre su pecho desnudo				
10	El personal de salud le informo sobre los beneficios para ella y su bebe durante el contacto piel a piel				
11	Entendió usted, lo que la enfermera le explico durante el contacto piel a piel				
12	Posterior a la información brindada por la enfermera se sintió más segura durante el contacto piel a piel				

UNIVERSIDAD AUTONOMÍA DE ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN SU PRÁCTICA ASISTENCIAL

CÓDIGO:

Fecha: -----

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ENFERMERO

1. Edad : ()

2. Sexo : masculino () femenino ()

3. Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- divorciada ()
- viuda ()

4. Tiempo de servicio: ()

INSTRUCCIONES: El presente es para uso exclusivo del investigador; coloque una (X), en la respuesta que considera adecuada, si es que el profesional enfermero realizó o no la actividad.

II. INFORMACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO	CRITERIOS	
		No cumple	Cumple
	ASPECTO TÉCNICO		
1	El Enfermero elabora el plan de cuidados por escrito		
2	Realiza el examen físico al paciente (proceso de valoración)		
3	El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de atención médico		
4	Al llegar el paciente al servicio lo recibe la enfermera		
5	Se identifica ante la madre del neonato,		
6	Realiza contacto piel a piel ,explica a la madre los beneficios del contacto piel a piel		
7	Informa a la madre los procedimientos que realiza en la atención del neonato		
	ASPECTO HUMANÍSTICO		
8	Identifica al paciente por su nombre		
9	Escucha a la madre respecto al contacto piel a piel		
10	Brinda un trato amable durante la atención del neonato		
11	Brinda seguridad y confianza		
12	Realiza consejería respecto al cuidado del neonato		
	ASPECTO ADMINISTRATIVO		
13	El reporte de entrega de turno lo realiza en base a los estándares indicados		
14	Los materiales que utilizan en el tratamiento del neonato son descartables o limpios sin contaminación		
15	Verifica los reportes lis reportes, las ordenes médicas y de laboratorio para brindar tratamiento oportuno		

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los familiares en estudio.

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

"Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona"

Participante:

D.N.I.

.....

|

Firma:

Fecha:/...../.....

