



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA
MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA – OCTUBRE 2016**

PRESENTADA POR
Bachiller Obst. **GARCIA MEJÍA Emy Estefany**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

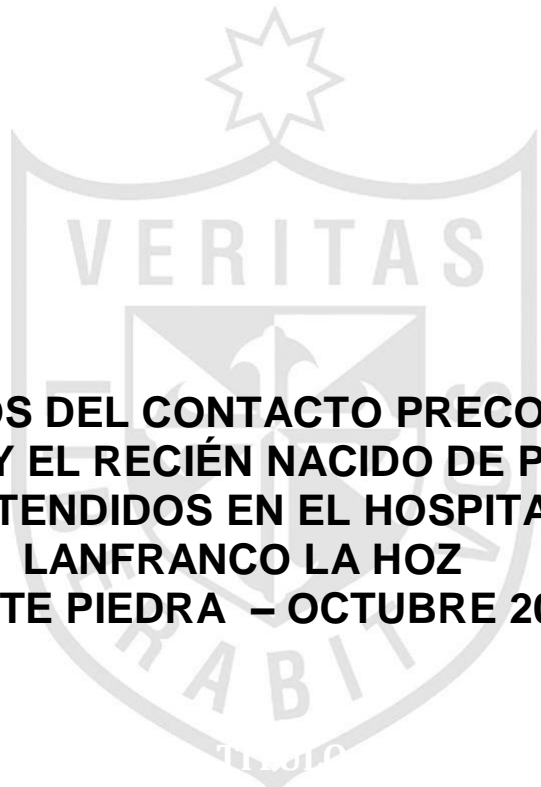
**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA
MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA – OCTUBRE 2016**

PRESENTADA POR
Bachiller Obst. **GARCIA MEJÍA Emy Estefany**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA
MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA – OCTUBRE 2016**

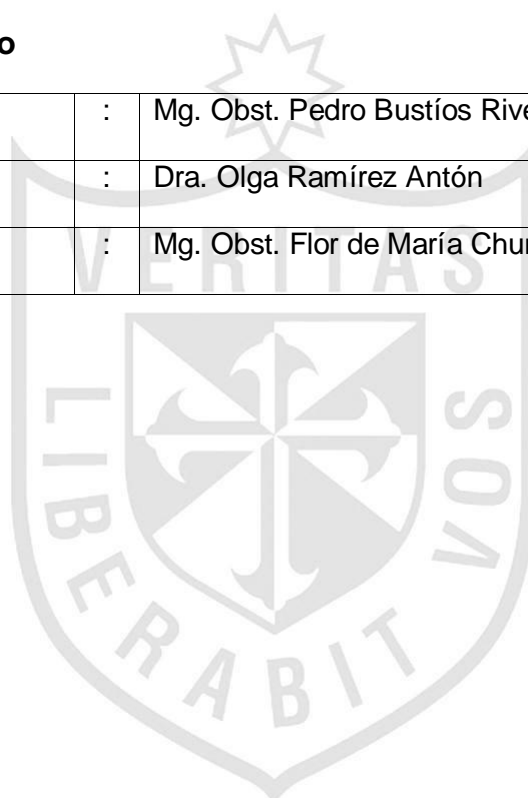
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Mag. Obst. MORENO GUTIÉRREZ, NELLY IRENE

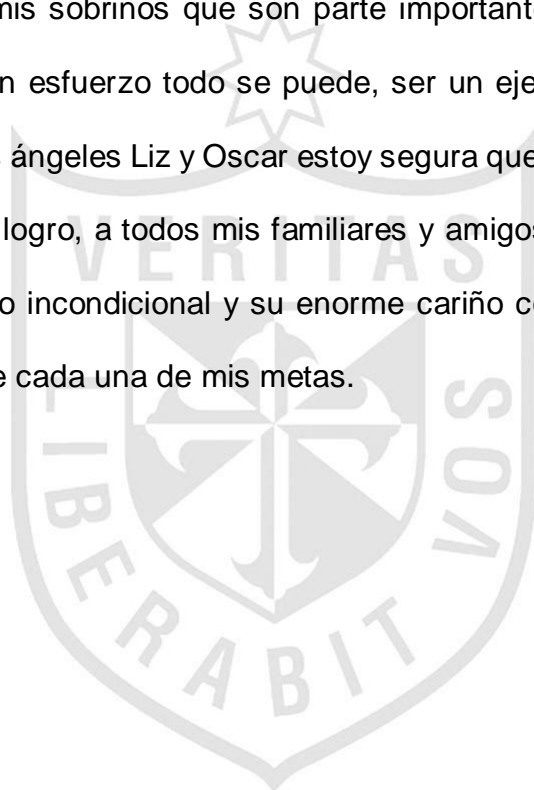
Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Vocal	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Secretaria	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano



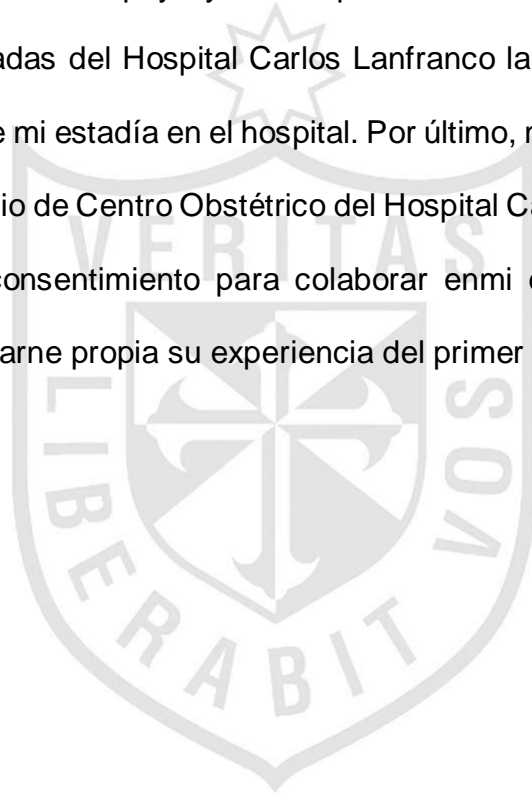
DEDICATORIA

Esta Tesis se la dedico a Dios, a mis padres Doris y Juan por su amor incondicional, sacrificio, su apoyo y sus sabios consejos. A mis hermanos porque aunque somos diferentes existe un gran lazo que nos hace querernos mucho a nuestra manera. A mis sobrinos que son parte importante de mi vida, y quiero demostrarles que con esfuerzo todo se puede, ser un ejemplo. Por último se la dedico también a mis ángeles Liz y Oscar estoy segura que desde el cielo estarán muy felices por este logro, a todos mis familiares y amigos que siempre me han demostrado su apoyo incondicional y su enorme cariño contribuyendo de una u otra forma al logro de cada una de mis metas.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios el haber puesto en mi mente este, ya que no hay momento más importante para un ser humano que iniciar su primera experiencia en este mundo con este primer acto. También a mis padres por apoyarme y creer en mí en todo momento. Quiero dar un especial agradecimiento a mi asesora Lic. Nelly Moreno Gutiérrez por su constante apoyo y hacer que la realización de esta Tesis sea posible. A las licenciadas del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz por el apoyo que me brindaron durante mi estadía en el hospital. Por último, muchas gracias a todas las madres del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz que me dieron su consentimiento para colaborar en mi estudio y a la par me permitieron vivir en carne propia su experiencia del primer contacto piel a piel con sus recién nacidos.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
MATERIAL Y MÉTODO.....	9
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	9
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	9
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	10
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	16
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	16
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1 ^a	Características de las madres	18
1b	Características del recién nacido de las madres	20
1c	Beneficios del contacto precoz: inicio del contacto	22
2a	Beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna	23
2b	Beneficios del contacto precoz relacionados al grado subjetivo de satisfacción materna según escala numérica presentada	26
3	Beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación de los recién nacidos	28
4	Beneficios del contacto precoz relacionado al establecimiento del vinculo afectivo Apego Madre-Recién nacido	31
5	Beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

N° de la ilustración	Nombre de la ilustración	N° de pagina
1a	Características de las madres	19
1b	Características de los recién nacidos de las madres	21
1c	Beneficios del contacto precoz: inicio del contacto	22
2a	Beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna	25
2b	Beneficios del contacto precoz relacionados al grado subjetivo de satisfacción materna según escala numérica presentada	27
3	Beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación de los recién nacidos	30
4	Beneficios del contacto precoz relacionado al establecimiento del vínculo afectivo Apego Madre-Recién nacido	33
5	Beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar los beneficios del contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, octubre 2016.

Material y método: Estudio, descriptivo, prospectivo. La muestra la conformaron 150 madres entre 20 a 34 años de parto eutócico, que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento una encuesta preparada para la investigación, aplicadas en el mismo periodo.

Resultados: Predominó, con respecto a: *Características maternidad* entre 25 a 29 años 45.3 %, conviviente 60.7 %, secundaria 90.0%, edad gestacional de 38 semanas 74.7%, controles prenatales completos 60.7%; y del *recién nacido* hombres 64.7%, peso adecuado 84.7%, peso mayor al 10% a los siete días de nacido 96%, apgar de 8 a 10 al minuto 66.0% y a los 5 minutos 99.3%; el contacto fue inmediato 78.7%. *Beneficios del contacto y la satisfacción materna* con el tiempo de duración (0.0000), percepción de este tiempo (0.0000), lo ha disfrutado (0.0000) y repetiría la experiencia (0.0318), fueron significativos, sintiéndose satisfecha (0.0061): con respecto al recién nacido reconoció la voz de su madre (0.0022), búsqueda del seno materno (0.0000) permaneció despierto (0.0098). Las reacciones de la madre primaria fue acariciar al bebé (0.0011), lo miraba (0.0000) y sintió alegría (0.0318). Sobre el fortalecimiento y sostenibilidad, paso a alojamiento conjunto (0.0318), el bebé agarró y succionó del pezón (0.0000), se mantiene la lactancia materna exclusiva (0.0057).

Conclusiones: Se acepta la hipótesis de trabajo, que existen algunos beneficios asociados al contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico, en relación al apego y a la lactancia materna.

Palabras claves: contacto precoz, lactancia materna, satisfacción materna, vínculo afectivo.

ABSTRACT

Objective: To determine the benefits of early contact in the mother and newborn of eutocic delivery attended at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, October 2016.

Material and method: A descriptive, prospective study. The sample consisted of 150 mothers between 20 and 34 years of eutocic delivery, who met the inclusion criteria. The instrument a survey prepared for the investigation, applied in the same period.

Results: Predominated, with respect to: Maternal characteristics age between 25 to 29 years 45.3%, cohabiting 60.7%, secondary 90.0%, gestational age 38 weeks 74.7%, complete prenatal controls 60.7%; And of the newborn male 64.7%, adequate weight 84.7%, weight greater than 10% at seven days of birth 96%, apgar from 8 to 10 at minute 66.0% and at 5 minutes at 99.3%; Contact was immediately 78.7%. Benefits of contact and maternal satisfaction with time duration (0.0000), perception of this time (0.0000), has enjoyed (0.0000) and repeated experience (0.0318), were significant, feeling satisfied (0.0061): with respect to Newborn recognized his mother's voice (0.0022), maternal breast search (0.0000) remained awake (0.0098). The reactions of the primary mother was to caress the baby (0.0011), looked at it (0.0000) and felt joy (0.0318). On strengthening and sustainability, move to joint accommodation (0.0318), the baby grabbed and suctioned from the nipple (0.0000), exclusive breastfeeding is maintained (0.0057).

Conclusions: We accept the hypothesis of work, that there are some benefits associated with early contact in the mother and newborn of eutocic delivery, in relation to attachment and breastfeeding.

Key words: early contact, breastfeeding, maternal satisfaction, affective bonding.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las madres una vez atendidas de parto eutócico, deben por derecho tener a su hijo en contacto piel a piel (CPP) durante al menos 30 minutos, y que la obstetra les haya ofrecido ayuda para iniciar la lactancia. El motivo principal es que cuando el niño al nacer, en el 90% de los casos se espera que su adaptación sea fisiológicamente adecuada, integral y sin complicaciones, resultado de control prenatal y trabajo de parto de evolución normal, aspectos que serán definitivos en el encuentro del nuevo ser con su madre y entorno externo¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en Declaración Conjunta de Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural tuvieron una Función Especial de los Servicios de Maternidad (1989) en cuanto a los “Hospitales Amigo del Bebé”, asumen la responsabilidad de ofrecer un servicio de calidad en la consulta prenatal, estimular el apego precoz “piel a piel” del recién nacido con su madre, promoviendo la lactancia materna. Esta estrategia se realiza a través de alianzas con organizaciones comunitarias, creación de grupos de apoyo a madres y fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria en las áreas de influencia de los hospitales. Describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la LM en base a los 10 Pasos para su logro.²

El contacto estrecho entre la madre y recién nacido es un rasgo de la especie humana, el mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y madre, que conducen a la

supervivencia; durante el postparto inmediato, no se interrumpirá el Contacto precoz, siempre que el estado del niño y madre lo permitan.¹

Contacto precoz es un procedimiento que se aplica si la madre y Recién Nacido se encuentran en buen estado: retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebe con el segundo campo precalentado, colocándolo sobre el vientre de la madre en Contacto piel a piel por un tiempo no menor de 45 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo - madre niño/a y se estimula la Lactancia Materna.³ Si el Recién Nacido no es separado de su madre durante los primeros 70 minutos, 90% de los casos, avanza hasta el pecho (mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores), se dirige al pezón y areola que reconoce por su color oscuro y olor, pone en marcha reflejos de búsqueda (masticación, succión del punto, lengüetada) y, tras varios intentos, inicia la lactancia materna; son muchos los beneficios que trae consigo el Contacto Precoz entre el Recién Nacido y madre durante el periodo postparto como, reserva de energía, menor riesgo de infección, menos episodios de llanto, frecuencia cardiorrespiratoria más estable, disminución de niveles de depresión materna a las 48 horas postparto, incrementándose el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto y facilita la conducta de crianza y apego.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda postergar por lo menos durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la díada justamente para favorecer el contacto piel con piel sin interrupciones. De esta manera se facilita que la transición entre el mundo intrauterino y extrauterino sea menos brusca. Cabe destacar que el contacto corporal con la madre es el primer contacto del niño con el mundo y comunicación que el lactante recibe a través de la cálida piel materna es la primera experiencia social de

su vida.⁴ Se ha demostrado que con frecuencia separan al recién nacido sano de su madre después del parto y no realizan contacto precoz durante horas o incluso días. Ocurre en partos hospitalarios como domiciliarios, trae como consecuencia según estudios: riesgo de baja temperatura para el recién nacido, aumento de los niveles de estrés en el recién nacido, mayor probabilidad de fracaso de la lactancia materna, dificultad para el establecimiento del vínculo afectivo, incremento de padecer estrés postparto en la madre ⁵.

La leche materna tiene impacto beneficioso en la salud, favorecido por la inmunidad pasiva, crecimiento y desarrollo del niño, además de los aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales. En las 2 horas siguientes al nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquila debido a la noradrenalina segregada durante el parto que, sumado al contacto piel con piel realizado nada más al nacer, disminuye sus llantos y facilita mayor termorregulación, incluso en los nacidos mediante cesárea⁵. Todo ello proporcionará a la madre mayor satisfacción y le ayudará a establecer el vínculo afectivo.

Se conoce que el recién nacido al nacer es incapaz de poder desarrollarse por sí mismo, depende de las atenciones y cuidados que le proporcionen sus padres, de esta manera es como se va formando el hombre, con un trabajo en conjunto de profesionales encargados de vigilar su salud y educación. El primer encuentro del recién nacido, finalizado el periodo expulsivo del parto, ha de ser con su madre. Los mecanismos que permiten la unión son la visión, tacto, reconocimiento de la voz y olfato⁶.

Esta práctica junto con el amamantamiento desencadena la liberación de oxitocina. Secreción hormonal, tiene efectos en el cerebro lo que ha hecho considerarla, la “hormona del amor” que algunas madres describen como el “mejor antidepresivo”.

Existen beneficios fisiológicos, la oxitocina tiene acciones en el útero disminuyendo el riesgo de hemorragia, y ansiedad. De esta manera se ha mostrado que también conlleva mayor frecuencia y duración de la LM, parece tener efecto beneficioso en el tiempo del llanto y en la estabilidad cardio-respiratoria; la criatura recién nacida se recupera más rápido del estrés, normalizándose sus glucemias, equilibrio ácido-base y temperatura.⁷

El contacto precoz es una actividad muy importante que se utiliza en la atención de los recién nacidos, se basa en el contacto piel a piel entre la madre y RN. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta salud y bienestar de los recién nacidos prematuros los nacidos a término. Sus principales características son que los RN regulan igual o mejor la temperatura en comparación con los que permanecen en la incubadora; el contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y bebé; fomenta la lactancia materna (en el caso ideal); se inician desde el momento del parto y puede continuarse en el hogar; y facilita a los bebés pequeños que puedan recibir el alta en un plazo breve. La calidad del contacto precoz la entendemos como el soporte que recibe la madre y su hijo, de forma que permita reducir el estrés y como la atención sostenida de la madre a su hijo recién nacido ⁸.

Dois A. et al (2013) ⁹ realizaron un estudio en Chile con el título “Efecto del contacto piel a piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico”, realizaron un estudio analítico prospectivo que evaluó sintomatología depresiva puerperal y su asociación con las características del contacto piel con piel, considerándose para esta última variable el cumplimiento de 5 dimensiones: inmediatez del contacto entre la madre y su hijo(a) una vez ocurrido el parto, si éste se realizó con el recién nacido desnudo, si el pecho materno estaba

también desnudo, tiempo que duró el contacto, y si se logró un primer amamantamiento. Se encuestaron a 393 usuarias en el puerperio inmediato con edad promedio de 24 años. 53% tenía escolaridad secundaria completa y 67,2% vivía con sus parejas. El 41,2% eran primíparas, edad gestacional promedio fue de 39 semanas, peso y talla promedio de los RN fue de 3 426 g y 49,7 cm, respectivamente. Al analizar las dimensiones del contacto piel con piel, se observa que dos de ellas se relacionan significativamente con los puntajes obtenidos en la escala de depresión. La primera asociada al tiempo en que el RN estuvo en posición prona en contacto directo con su madre. La segunda dimensión se relacionó con el tiempo transcurrido entre el nacimiento y primer amamantamiento del RN. Cabe destacar que la asociación entre puntaje de depresión y la posibilidad de la madre de establecer contacto físico inmediato con su RN no fue significativa en este estudio ($p=0,051$); concluyendo que el contacto piel a piel fue la única variable en este estudio capaz de explicar la ausencia de síntomas depresivos en mujeres que cursaron embarazos de bajo riesgo obstétrico.

Otal S. et al (2012) ¹⁰ realizaron un estudio en España titulado “El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea” incluyeron 241 pacientes. Los resultados mostraron edad media de las madres de 31,5 años y una edad gestacional media al momento del parto de 38,9 semanas. 26,4% habían dado de lactar previamente, 79,6% habían recibido información previa sobre lactancia, la mayoría eran primíparas (65,8%) y solo 36,4% recibió contacto precoz piel a piel. Las variables predictoras contacto precoz, problemas en lactancias anteriores, nacionalidad, edad materna y edad gestacional son las que muestran una significación estadística ($p<0,05$); hallazgos que llevaron a concluir que la lactancia materna está relacionada con el contacto precoz entre el recién nacido y madre. La

probabilidad de que tras establecer este contacto precoz se dé lactancia materna es 2,3 veces mayor que si no se hace.

Bronfman M. (2010)¹¹ nos informa de las leyes en Argentina a favor del contacto precoz piel con piel cuando no hay ninguna razón clínica para la separación, en España tenemos la magnífica campaña “¡Que no os separen!”. Para el bebé recién nacido (y durante muchos meses), su organismo y el de su madre son lo mismo. Necesita fundamentalmente de ese contacto piel a piel. Algunas instituciones no tienen en cuenta este “detalle”, y al bebé apenas nacido se lo aparta de la madre durante dos horas para que quede en “observación”. El bebé con sus gestos y reacciones sólo pide contacto materno. Según algunas investigaciones que compararon dos grupos de bebés (estudio del Dr. Klaus y el Dr. Kennel) uno que había sido separado durante una hora de su madre al nacer, y otro que no, llegaron a los siguientes resultados: a los 6 meses de vida, los que no habían sido separados, tenían mejor peso, mamaban mejor, no se habían enfermado, regulaban mejor sus horas de sueño, lloraban menos. En resumen, tenían un desarrollo sensiblemente mejor, más completo y saludable que aquellos bebés cuya primera hora de vida no la habían pasado junto a sus madres. En Argentina, la ley 25129, sobre los derechos de las parejas en la atención obstétrica avala la necesidad de la mujer en trabajo de parto de elegir la posición y procedimientos que se llevarán a cabo (si no hay diagnóstico que indique intervención), como el derecho del niño recién nacido a tener un contacto piel a piel con sus madres.

En el Perú a través del Ministerio de Salud se ha emitido la Norma Técnica para la atención integral de salud Neonatal publicada el 24 de diciembre de 2013, (NTS N0 106- MINS/DGSP-V.01) se establece las bases legales que avalan el ejercicio del Contacto piel a piel; se especifica que el contacto piel a piel se aplica si la madre y

recién nacido se encuentran en buen estado y consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el profesional que atiende el parto y equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado. El contacto piel a piel debe realizarse por tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con lo que se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, iniciando la lactancia materna y buscando lograr lactancia materna eficaz. Luego del periodo de contacto piel a piel se realizan procedimientos de la atención inmediata neonatal como: Identificación del neonato, prevención de la infección ocular, prevención de la enfermedad hemorrágica, aplicar medidas de cuidado del cordón umbilical, registrar datos en la historia clínica neonatal, vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato. ¹²

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz observe durante mi Internado que no se cumple a cabalidad con el contacto precoz piel a piel -a veces- de falta de habilidades del personal que no deja que se realice ya sea por desconocimiento de las bondades de esta estrategia que de hecho ha permitido disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad de los recién nacidos en el mundo, además de brindar el calor que necesita, se iniciaría el apego madre-niño y la lactancia materna. Interesa en esta investigación demostrar la importancia que la unión entre madre e hijo debe ser continua las primeras horas de vida del bebé porque es especialmente importante. El contacto piel a piel proporciona experiencia singular de vinculación afectiva para la madre e hijo, estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. Tiene efectos positivos para la vida, la necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé en este periodo es especialmente fuerte.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios del contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra - Octubre 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Objetivo General

Determinar los beneficios del contacto precoz en la madre y recién nacido de parto eutócico atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra - Octubre 2016.

1.1.2 Objetivos Específicos.

- 1) Identificar características personales de las madres y sus recién nacidos, y el tiempo de inicio del contacto precoz
- 2) Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna
- 3) Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados a la adaptación al medio en los recién nacidos.
- 4) Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo (apego) entre madre y recién nacido.
- 5) Identificar los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de la primera semana del neonato.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Fue un estudio descriptivo, observacional y prospectivo.

- **Descriptivo:** se describe los hechos como son observados.
- **Observacional:** se presencia y observa los hechos sin intervención.
- **Prospectivo:** estudio en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en tiempo presente.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

Constituida por 580 mujeres atendidas de parto, según la unidad de Estadística del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, entre el mes de Octubre - Noviembre del año 2016.

2.2.2 Muestra

La muestra fue tomada en el mes de Octubre a Noviembre hasta completar la información requerida.

Para obtener el tamaño de la muestra representada, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello "p" como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseábamos saber cuántos del total tendremos que estudiar, la respuesta fue:

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

Total de la población (N)	580
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	
TAMAÑO MUESTRAL (n)	150

Por ello, la muestra representativa fue **150** mujeres atendidas de parto vía vaginal en los dos meses de estudio, en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

3.2.3 Tipo de Muestreo

Para el desarrollo de esta investigación se usó el muestreo probabilístico, simple aleatorio.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

1.1.1 Criterios de inclusión

Madres de 20 a 34 años de edad. Se encontró disponibles sus historias clínicas, con control prenatal, de edad gestacional a término, parto vía vaginal, que participaron en la investigación.

Recién nacido (feto único) sin problemas de salud con Apgar 8/9 o 9/9, además que no presentaron complicaciones en el posparto inmediato que impidieran el contacto precoz.

1.1.2 Criterios de exclusión

Madres referidas post parto, madres adolescentes, seropositivas (VIH+, Hepatitis B), con alguna complicación post parto (desgarros, hemorragias, etc), que aun habiendo aceptado participar en la investigación, desistan de hacerlo.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Variables

- **Variable 1** : Características personales madres y recién nacidos.
- **Variable 2** : Beneficios relacionados a la Satisfacción materna.
- **Variable 3** : Actitudes de adaptación al medio en los recién nacidos.
- **Variable 4** : Beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo (apego) entre madre y bebé.
- **Variable 5** : Beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia al término de primera semana.

1.4.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: DATOS MATERNOS Y DEL RECIÉN NACIDO				
	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 20 a 24 años• 25 a 29 años	Intervalo	Historia Clínica Cuestionario

DATOS MATERNOS		<ul style="list-style-type: none"> • 30 a 34 años 		
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universidad 	Ordinal	Historia Clínica Cuestionario
	Fórmula Obstétrica	Paridad <ul style="list-style-type: none"> • Primíparas • Multíparas • Granmultíparas 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
		Abortos <ul style="list-style-type: none"> • Presentó • No presentó 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Edad Gestacional Materna al Parto	<ul style="list-style-type: none"> • 38 semana-s • 39 semanas • 40 semanas 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Controles Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Incompletos (1 a 5 CPN) • Completos (6 a más CPN) 	Intervalo	Historia Clínica Cuestionario
DATOS DEL RECIEN NACIDO	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Peso al Nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Macrosomico: 4.000 g. a más • PAN: 2.500 g. a más. • BPN: 2.500 g. a menos. 	Intervalo	Historia Clínica Cuestionario
	Peso a los siete días de nacido (ganancia)	<ul style="list-style-type: none"> • 140 gramos por semana. 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Apgar	Al 1' y a los 5'	Ordinal	Historia Clínica Cuestionario

Variable 2: BENEFICIOS RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA :SENTIMIENTOS Y PERCEPCIÓN EN EL PRIMER CONTACTO DESPUÉS DEL PARTO				
Tiempo de contacto piel-piel	<ul style="list-style-type: none"> • < 15 minutos • > 15 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
La percepción de este tiempo por parte de las madres	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Suficiente • Demasiado 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Ordinal	Historia Clínica Cuestionario
Se le obligó o presionó	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 			Historia Clínica Cuestionario
Satisfacción Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Suficiente 		Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Sentimientos:	<ul style="list-style-type: none"> • Alegría • Felicidad • Alivio • Tranquilidad • Seguridad • Cansancio • Nerviosismo • Inseguridad • Miedo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Percepción del valor del contacto precoz para el bebé	Beneficioso, Neutro Perjudicial	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
	Repetiría la experiencia de contacto precoz en un futuro parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 		Historia Clínica Cuestionario
VARIABLE 3. ACTITUDES DE ADAPTACIÓN AL MEDIO EN LOS RECIÉN NACIDOS				
Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Calmó el llanto • Estabilización cardiorespiratoria • Alerta inquieta • Reconoce la voz de su madre • Otro 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Reacción del recién nacido en	<ul style="list-style-type: none"> • Mostró reflejo de búsqueda • Responde 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario

relación a la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> sensaciones táctiles • Reconoce la areola y comienza la succión • Succionaba del pezón • Otro 			
Comportamiento del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Permaneció despierto • Estuvo tranquilo • Lloraba poco • Lloraba mucho • No lloraba • Abrió los ojos • Estuvo estresado • Mostraba alejamiento • Se durmió de inmediato • Otro 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
VARIABLE 4. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO				
Reacciones de la madre al realizarse el contacto	Reacción primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Lo acaricio • Le hablo • Rechazo • Otro 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Reacciones de la madre al realizarse el contacto	<i>Reacciones siguientes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo abrazó • Lo miró • Le hablaba • Lo tocaba • Otro 	Nominal	
Tipo de sentimiento que despertó al tener su bebe en brazos	<ul style="list-style-type: none"> • Alegría • Tristeza • Emoción 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Variable 5 : BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN RELACION A LA EXPERIENCIA DE LA LACTANCIA				

Con respecto a la lactancia materna...	<ul style="list-style-type: none"> •Deseaba brindarla l 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nomina	Historia Clínica Cuestionario
En referencia a la succión, el bebe...	<ul style="list-style-type: none"> •Agarró y succionó del pezón, •Se mantuvo mamando casi todo el tiempo •Buscó o lamió el pezón con la boca •No se acercó al pezón •Otro 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario
Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente	<ul style="list-style-type: none"> •Lactancia materna exclusiva •Lactancia mixta •Lactancia artificial 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal	Historia Clínica Cuestionario

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con las autoridades del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, se asistió a la colecta de datos de Octubre hasta completar la información requerida. La información se recolectó directamente con una entrevista a las madres participantes en el estudio y también por observación en el momento de realizarse el contacto piel a piel.

Para la recolección de datos se utilizó encuesta, constó de:

- I. Características personales de las madres y del recién nacido.
- II. Beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados a la satisfacción materna.

III. Actitudes de adaptación al medio en los recién nacidos

IV. Beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados al establecimiento del vínculo afectivo (apego) entre madre y bebé.

V. Beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados a la prevalencia de la lactancia al término de primera semana.

El instrumento Encuesta, fue previamente validado por 03 obstetras especialistas en el tema; se realizó prueba piloto con cinco madres en quienes se aplicó el instrumento y observó si era viable y completo de acuerdo a los objetivos propuestos.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez recolectados los datos a través de las encuestas se procedió al ordenamiento y tabulación, ingresando los datos a MS Excel y luego al programa estadístico SPSS versión 23, para realizar análisis estadístico porcentual y de frecuencia. Las inferencias estadísticas se realizaron mediante análisis de riesgo relativo (RR).

Posteriormente se realizaron gráficos de barras que nos permite tener una visión panorámica de los resultados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En todo momento se tomó en consideración la confidencialidad de los datos requeridos en el instrumento por ser uso exclusivo en la investigación.

En base a los principios de la bioética, para dicha investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

- **Beneficencia:** se obró en mayor beneficio para las madres y recién nacidos participantes del estudio, favoreciéndolos gracias a los beneficios del contacto precoz piel a piel.
- **No maleficencia:** Se evitó generar algún daño a la madre y recién nacido en el momento del contacto precoz y al realizarse la encuesta.
- **Autonomía:** se respetó las funciones vitales básicas, manteniendo el respeto debidamente por sus derechos propios del ser humano, informándoles sobre el estudio por medio de un consentimiento informado.
- **Principio de justicia:** se trató en todo momento que gran parte de nuestra población tenga en sus manos la información necesaria y más viable para cubrir sus dudas y necesidades en lo que respecta a los beneficios del contacto precoz.

Se utilizó el consentimiento informado (Anexo 1) para las madres participantes del estudio y encuesta (Anexo 2), por ser una investigación de tipo prospectiva.

RESULTADOS

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

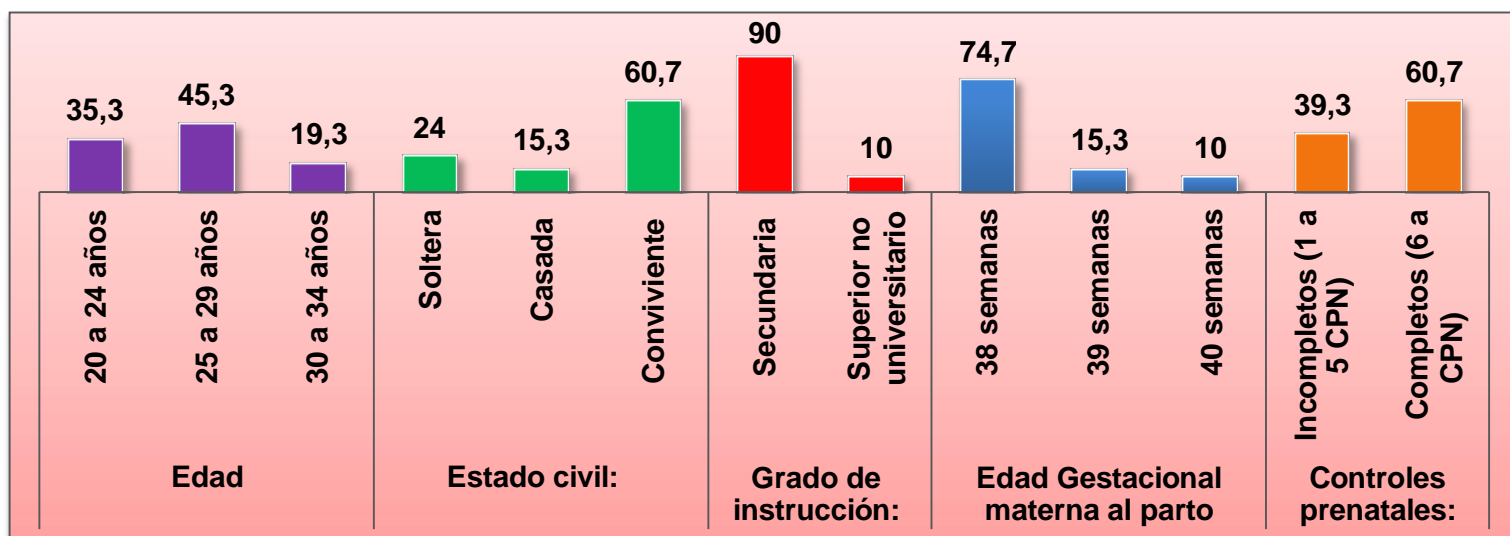
**TABLA 1a.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES**

CARACTERÍSTICAS	N°=150	%=100
Edad		
20 a 24 años	53	35.3
25 a 29 años	68	45.3
30 a 34 años	29	19.3
Estado civil:		
Soltera	36	24.0
Casada	23	15.3
Conviviente	91	60.7
Grado de instrucción:		
Secundaria	135	90.0
Superior no universitario	15	10.0
Edad Gestacional materna al parto		
38 semanas	112	74.7
39 semanas	23	15.3
40 semanas	15	10.0
Controles prenatales:		
Incompletos (1 a 5 CPN)	59	39.3
Completos (6 a más CPN)	91	60.7

De acuerdo a nuestros resultados podemos evidenciar sobre las características de las madres participantes tenían edades entre 25 a 29 años 45.3%, conviviente 60.7%, con secundaria 90%, edad gestacional materna de 39 semanas al momento del parto; y, con 6 a mas CPN 60.7%, lo que significa que la mayoría mantuvo una gestación controlada.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

**GRÁFICO 1a.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES**



BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

TABLA 1b.

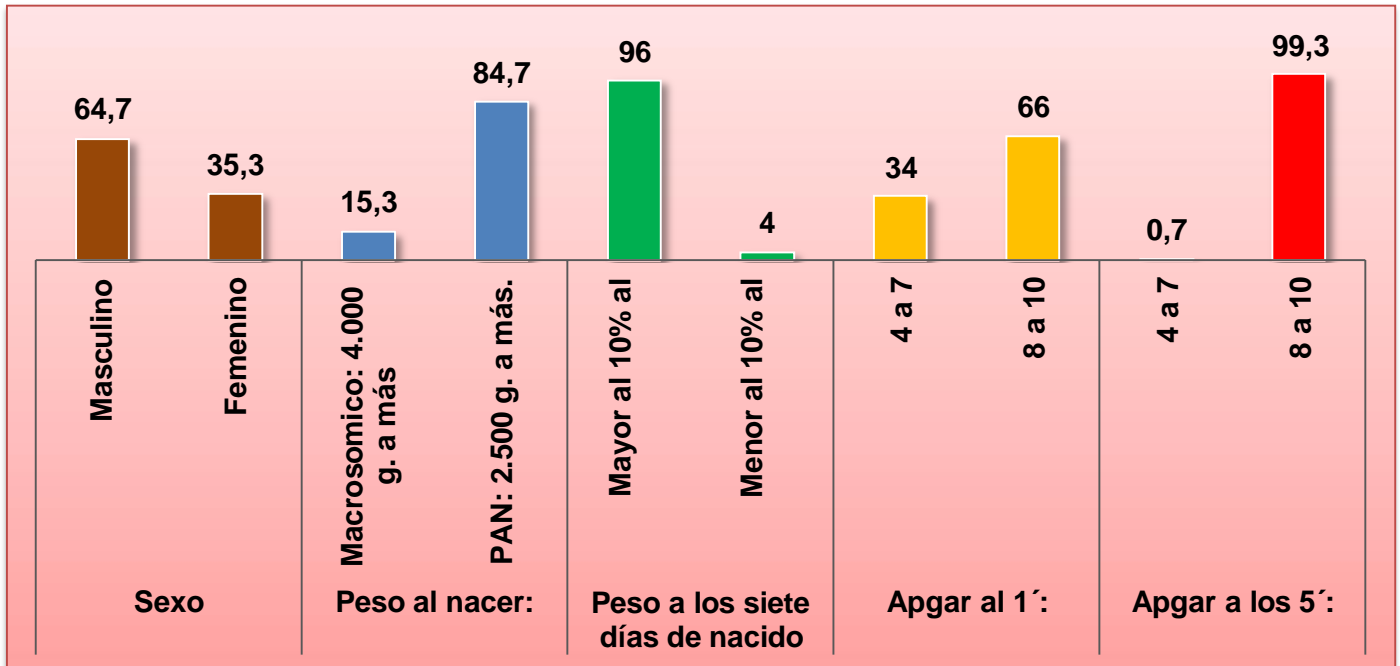
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES

CARACTERÍSTICAS	N°=150	%=100
Sexo		
Masculino	97	64.7
Femenino	53	35.3
Peso al nacer:		
Macrosomico: 4.000 g. a más	23	15.3
PAN: 2.500 g. a más.	12	84.7
Peso a los siete días de nacido		
Mayor al 10% al nacer	144	96.0
Menor al 10% al nacer	6	4.0
Apgar al 1´:		
4 a 7	51	34.0
8 a 10	99	66.0
Apgar a los 5´:		
4 a 7	1	0.7
8 a 10	149	99.3

De acuerdo a las características del recién nacido se observa en la tabla con mayor proporción que fueron de sexo masculino 64.7%. En su mayoría fueron de pesos adecuados 84.7%. a los siete días de nacido aumentaron al 10% al nacer en 96.0%, nacieron con apgar de 8 a 10 al minuto 99.3%.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

**GRÁFICO1b.
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES**



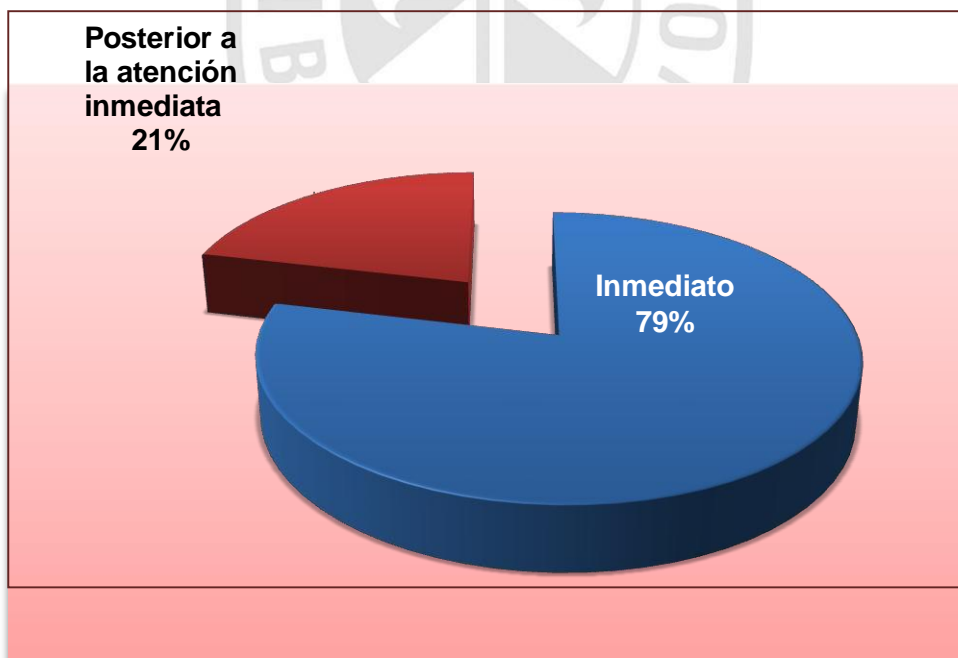
BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

TABLA 1c.
BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ: INICIO DEL CONTACTO

CARACTERÍSTICAS	Total	
	N°=150	%=100
Inicio del contacto piel a piel		
❖ Inmediato	118	78.7
❖ Posterior a la atención inmediata	32	21.3
TOTAL	150	100.0

Según los beneficios del contacto precoz piel a piel en relación al tiempo de inicio tenemos con mayor porcentaje que el contacto piel a piel fue inmediato 78.7%.

GRÁFICO1c.
BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ: INICIO DEL CONTACTO



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

**TABLA 2a.
BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA
SATISFACCIÓN MATERNA^(*)**

SATISFACCIÓN	CONTACTO				Total		chi ² gl p
	Inmediato N°=118	%=100	Posterior ** N°=32	%=100	N°=150	%=100	
Tiempo de duración del contacto piel a piel							
< 15 minutos	37	31.4	23	71.9	60	40.0	17.221
> 15 minutos	81	68.6	9	28.1	90	60.0	0.0000
La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente:							
Insuficiente	68	57.6	4	12.5	72	48.0	25.428
Suficiente	21	17.8	18	56.3	39	26.0	2
Demasiado	29	24.6	10	31.3	39	26.0	0.0000
Se le obligó o presionó para el contacto precoz							
Si	23	19.5	9	28.1	32	21.3	1.118
No	95	80.5	23	71.9	118	78.7	0.2903
Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel							
Ha disfrutado	84	71.2	27	84.4	111	74.0	53.448
Le fue indiferente	13	11.0	3	9.4	16	10.7	2
No tuvo mucha satisfacción	21	17.8	2	6.3	23	15.3	0.00000
Repetiría la experiencia de contacto precoz en un futuro parto.							
Si	106	89.8	30	93.8	136	90.7	4.608
NO	12	10.2	2	6.3	14	9.3	0.0318

(*) Basado en la observación de la investigadora (**)... a la atención inmediata

TABLA 2a.

En cuanto a los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna basado en la observación tenemos con mayor proporción que el tiempo de duración del contacto piel a piel inmediato fue mayor a 15 minutos con un 68.6%, el contacto posterior fue mayor a 15 minutos con 28.1%, en total tenemos 60.0% que el tiempo de duración del contacto piel a piel tanto inmediato como posterior fue mayor a 15 minutos.

Al análisis con χ^2 se constata que el tiempo de duración del contacto presento significancia estadística ($p = 0.0000$).

De acuerdo a la percepción de este tiempo por parte de las madres en el contacto piel a piel inmediato fue insuficiente 57.6%, ya que deseaban mas tiempo con sus recién nacidos. Al análisis con χ^2 se constata que la percepción del tiempo de duración del contacto presento significancia estadística ($p = 0.0000$).

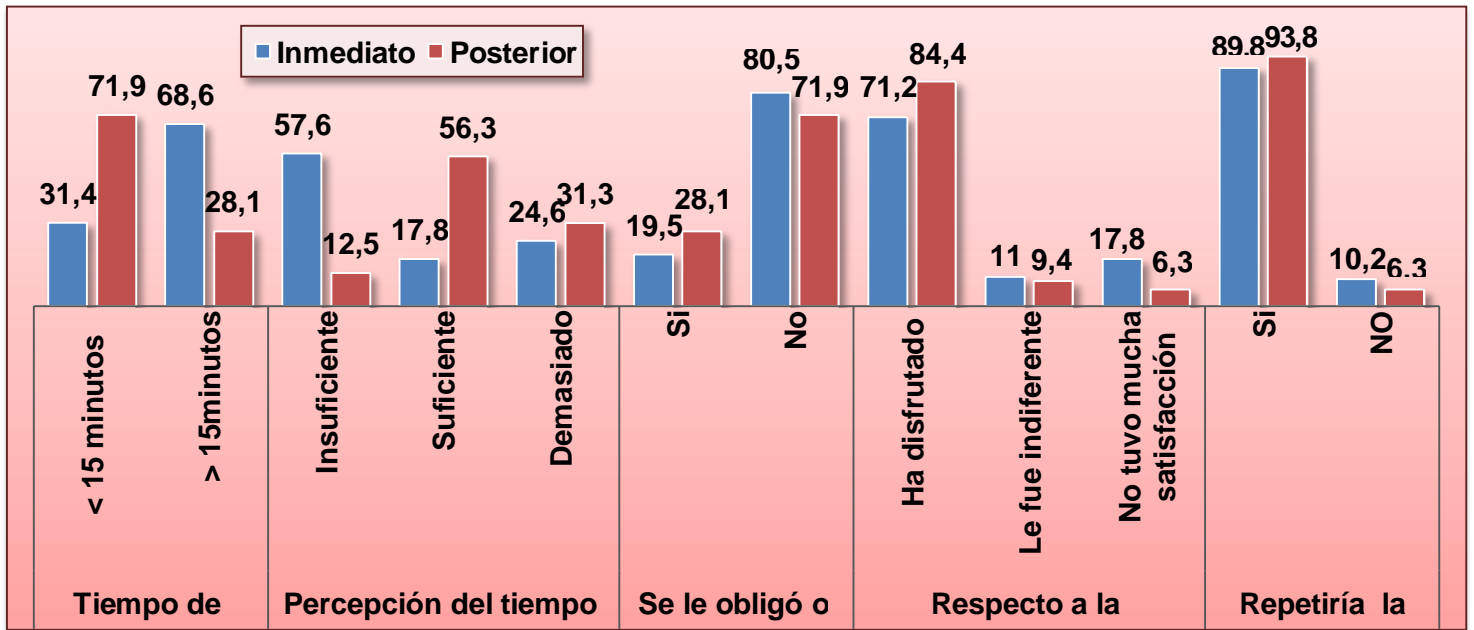
Tenemos con 80.5% de porcentaje que no se les obligó para realizarse el contacto piel a piel inmediato ni posterior con 71.9%.

Según la satisfacción del primer contacto piel a piel inmediato se observó que 71.2% lo ha disfrutado, al igual que el contacto posterior con 84.4%. Al análisis con χ^2 se constata que respecto a la satisfacción del primero contacto presento significancia estadística ($p = 0.0000$).

En cuanto a repetir la experiencia del contacto piel a piel tanto inmediato como posterior 90.7% contesto que si lo repetiría. Al análisis con χ^2 se constata que respecto a la satisfacción del primer contacto presento significancia estadística ($p = 0.0318$).

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

**GRÁFICO2a.
BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA
SATISFACCIÓN MATERNA**



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

TABLA 2b.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADO AL GRADO
SUBJETIVO DE SATISFACCIÓN MATERNA SEGÚN ESCALA NUMÉRICA
PRESENTADA**

Grados subjetivos de satisfacción	CONTACTO				Total		chi ² gl p
	Inmediato N°=118 %=100		Posterior ** N°=32 %=100		N°=150	%=100	
Insatisfecha	3	2.5	4	12.5	7	4.7	10.193 2 0.0061
Satisfecha	86	72.9	15	46.9	101	67.3	
Muy Satisfecha	29	24.6	13	40.6	42	28.0	
Total	118	100.0	32	100.0	150	100.0	

Nota-> no hubo ningún caso de Muy insatisfecha/ indiferente (*)..a la atención inmediata

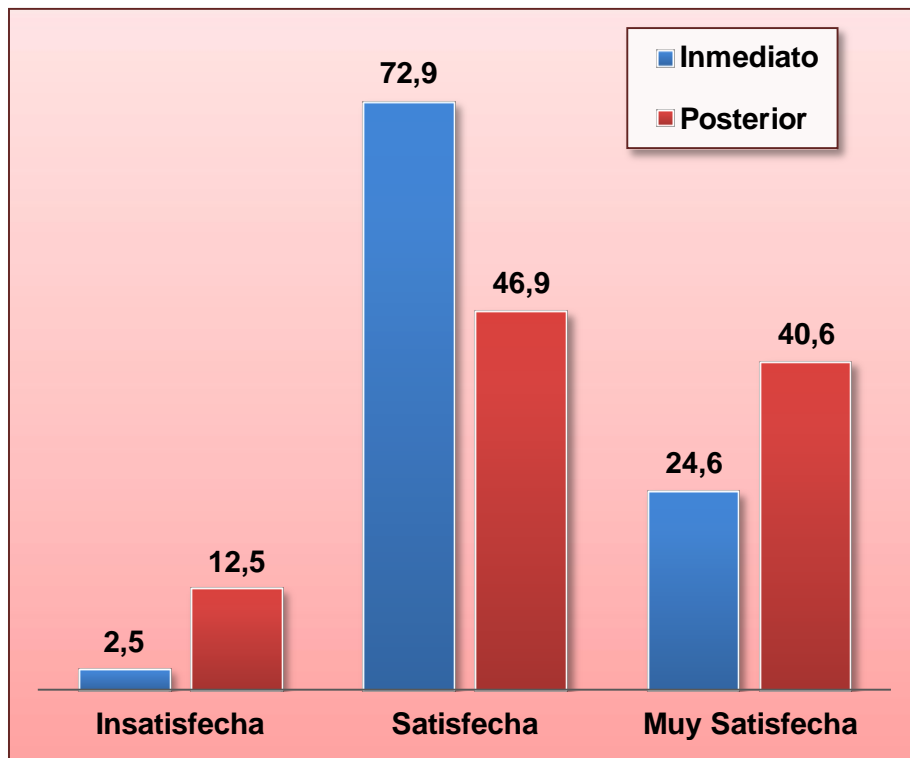
De acuerdo a los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción con el contacto precoz según la escala numérica presentada con mayor porcentaje fue satisfecha 67.3%.

Al análisis con χ^2 , se constata que los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna presenta significancia estadística ($p = 0.0061$).

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

GRAFICO 2b.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADO AL GRADO SUBJETIVO DE SATISFACCIÓN MATERNA SEGÚN ESCALA NUMÉRICA PRESENTADA



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

TABLA 3.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA
ADAPTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS (*)**

Grados subjetivos de satisfacción	CONTACTO				Total		chi ² gl p
	Inmediato N°=118 %=100		Posterior ** N°=32 %=100		N°=150	%=100	
Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto							
Calmó el llanto	31	26.3	17	53.1	48	32.0	14.631 3
Estabilización cardiorrespiratoria	7	5.9	5	15.6	12	8.0	
Alerta inquieta	22	18.6	4	12.5	26	17.3	0.0022
Reconoce la voz de su madre	58	49.2	6	18.8	64	42.7	
Reacción del recién nacido en relación a la búsqueda del seno materno							
Mostró reflejo de búsqueda	53	44.9	8	25.0	61	40.7	30.068 3
Responde sensaciones táctiles	7	5.9	14	43.8	21	14.0	
Reconoce la areola y comienza la succión	15	12.7	2	6.3	17	11.3	0.0000
Succionaba del pezón	43	36.4	8	25.0	51	34.0	
Comportamiento el bebé							
Permaneció despierto	68	57.6	9	28.1	77	51.3	11.387 3
Estuvo tranquilo	21	17.8	11	34.4	32	21.3	
Lloraba	15	12.7	9	28.1	24	16.0	0.0098
Abrió los ojos	14	11.9	3	9.4	17	11.3	

(*) Basado en la observación de la investigadora (**)... a la atención inmediata

TABLA 3.

De acuerdo a los beneficios del contacto precoz relacionados a las actitudes de adaptación del recién nacido se observa que la primera reacción del recién nacido al realizarse el contacto precoz fue reconocer la voz de su madre 42.7%. Al análisis con χ^2 se constata que respecto a la reacción del recién nacido presento significancia estadística ($p = 0.0022$).

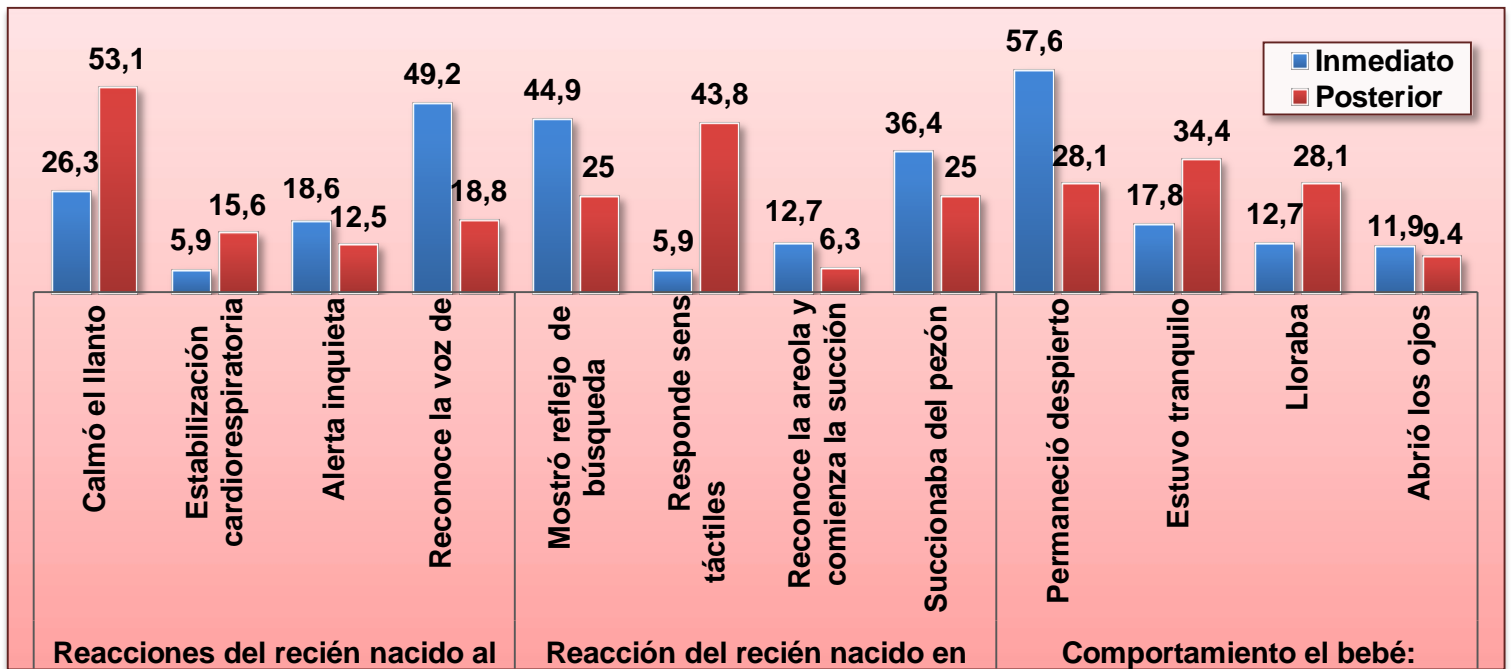
La reacción del recién nacido con respecto a la búsqueda del seno materno mostro reflejo de búsqueda con 40.7%. Al análisis con χ^2 se constata que respecto a la reacción del recién nacido con respecto a la búsqueda del seno materno presento significancia estadística ($p = 0.0001$).

De acuerdo al comportamiento del recién nacido al realizarse en contacto piel a piel vemos con mayor porcentaje que permaneció despierto con 51.3%. Al análisis con χ^2 se constata que respecto al comportamiento del recién nacido presento significancia estadística ($p = 0.0098$).

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

GRAFICO 3.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA ADAPTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

TABLA 4

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL
ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO:
APEGO MADRE -RECIÉN NACIDO^(*)**

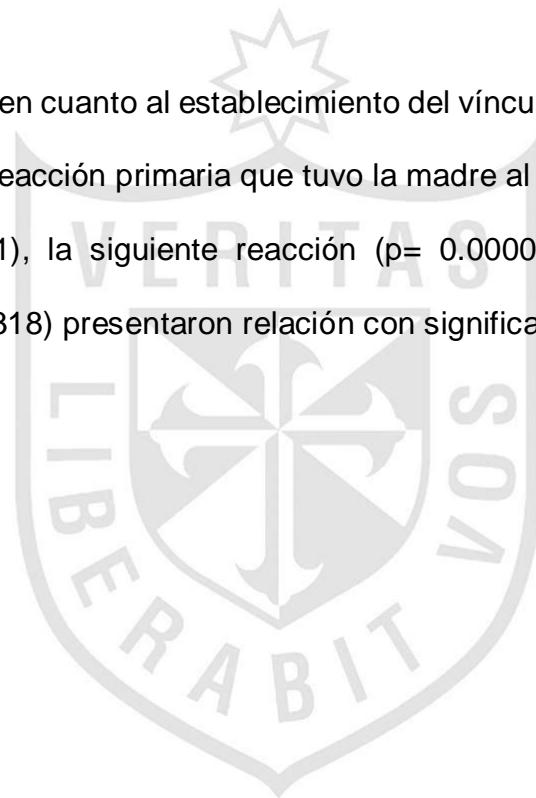
REACCIONES	CONTACTO				Total		chi ² gl p
	Inmediato		Posterior **		N°=150	%=100	
	N°=118	%=100	N°=32	%=100			
<i>Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz</i>							
Lloró	39	33.1	5	15.6	44	29.3	13.64
Lo acarició	68	57.6	16	50.0	84	56.0	2
Le hablo	11	9.3	11	34.4	22	14.7	0.0011
<i>Reacciones siguientes</i>							
Lo abrazó	17	14.4	11	34.4	28	18.7	27.776
Lo miró	88	74.6	8	25.0	96	64.0	2
Le hablaba	13	11.0	13	40.6	26	17.3	0.000000
<i>Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos</i>							
Alegría	116	98.3	29	90.6	145	96.7	4.608
Tristeza	2	1.7	3	9.4	5	3.3	1 0.0318

(*) Basado en la observación de la investigadora (**)...a la atención inmediata

TABLA 4.

En esta tabla tenemos beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo, reacciones de la madre al primer contacto con su recién nacido con 56.0% fue de acariciarlo, reacción posterior en su mayoría fue de mirarlo con 64.0%, y el sentimiento que expresan al primer contacto con sus bebés es de alegría con 96.7%.

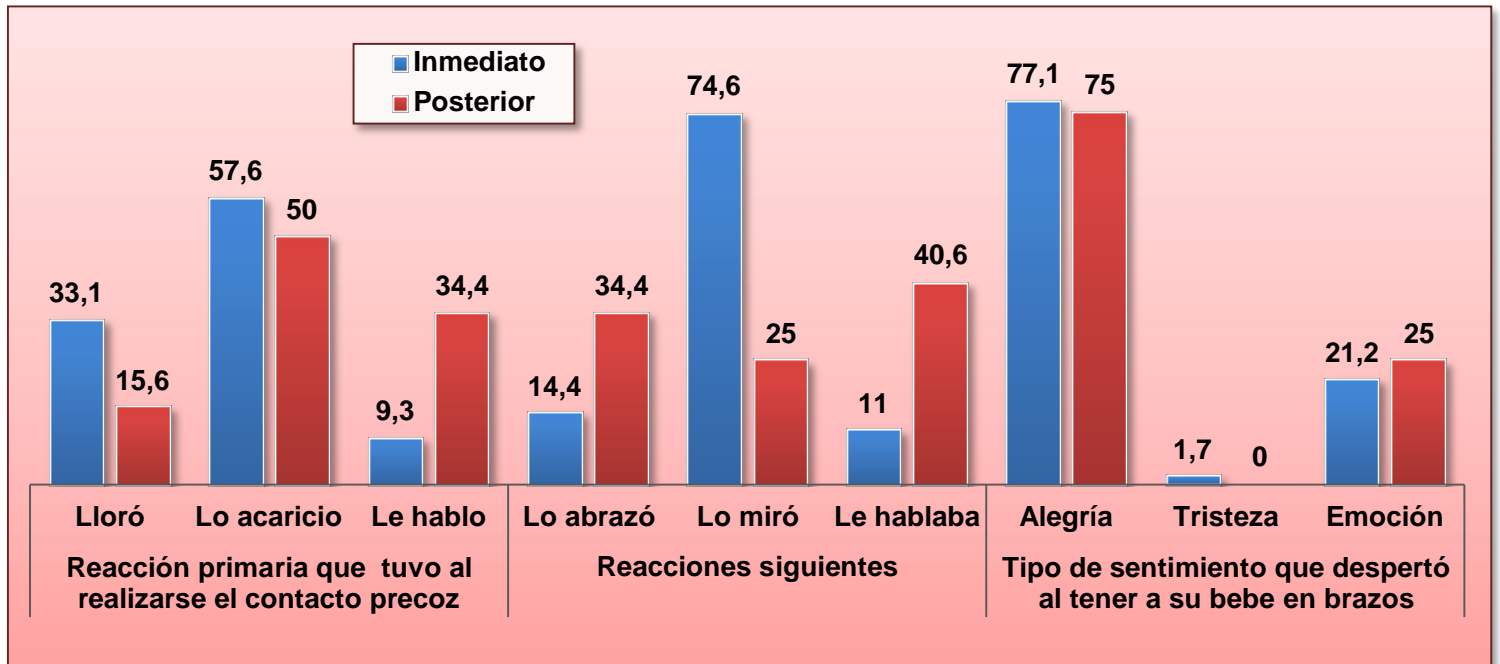
Al análisis con χ^2 , en cuanto al establecimiento del vínculo afectivo observado, se constata que la reacción primaria que tuvo la madre al realizarse el contacto precoz ($p = 0.0011$), la siguiente reacción ($p= 0.00000$) y con respecto al sentimiento ($p= 0.0318$) presentaron relación con significancia estadística.



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

GRAFICO 4.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL
ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO:
APEGO MADRE -RECIÉN NACIDO**



**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

TABLA 5.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS
FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA
LACTANCIA MATERNA AL TÉRMINO DE PRIMERA SEMANA^(*)**

Fortalecimiento y sostenibilidad	CONTACTO				Total		chi ² gl p
	Inmediato N°=118	%=100	Posterior ** N°=32	%=100	N°=150	%=100	
<i>Pasó a Alojamiento Conjunto</i>							
Si	116	98.3	29	90.6	145	96.7	4.608
No	2	1.7	3	9.4	5	3.3	1 0.0318
<i>En referencia a la succión, el bebé</i>							
Agarró y succionó del pezón,	80	67.8	5	15.6	85	56.7	42.425 2 0.00000
Se mantuvo mamando casi todo el tiempo	25	21.2	7	21.9	32	21.3	
Buscó o lamió el pezón con la boca	13	11.0	20	62.5	33	22.0	
<i>Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)</i>							
Lactancia materna exclusiva	116	98.3	28	87.5	144	96.0	7.654
Lactancia mixta	2	1.7	4	12.5	6	4.0	1 0.0057

Nota -> Un hubo ningún caso de lactancia artificial

(*) Basado en la observación de la investigadora (**)... a la atención inmediata

TABLA 5.

En esta tabla según los beneficios del contacto precoz relacionados a la prevalencia de la lactancia al término de la primera semana observamos que la mayoría de las madres si pasaron alojamiento conjunto con 96.7%. Al análisis con χ^2 se constata que respecto al alojamiento conjunto presento significancia estadística ($p = 0.0318$).

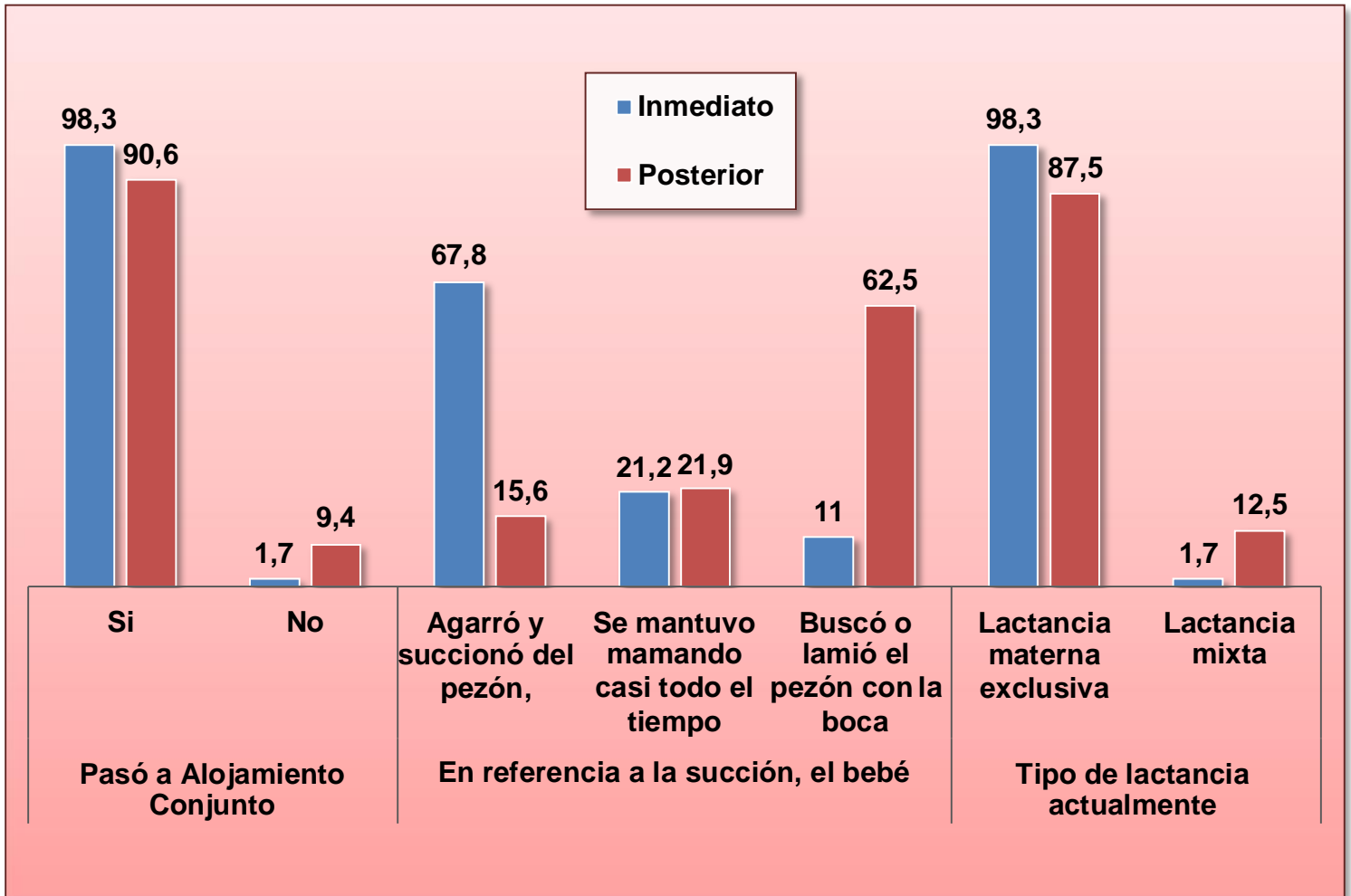
Con respecto a la succión del recién nacido tenemos que agarró y succionó el pezón 56.7 %. Al análisis con χ^2 se constata que en referencia la succión presento significancia estadística ($p = 0.00000$).

A la semana del parto tenemos con mayor proporción que 96.0% de los recién nacidos tienen lactancia materna exclusiva. Al análisis con χ^2 se constata que de acuerdo al tipo de lactancia que presenta el recién nacido a la semana del parto presento significancia estadística ($p = 0.0057$).

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO,
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

GRAFICO 5.

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS
FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA
LACTANCIA MATERNA AL TÉRMINO DE PRIMERA SEMANA**



DISCUSIÓN

Se denomina "contacto piel con piel" a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto. Tradicionalmente, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé ¹³.

TABLA 1a. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES

Históricamente la relación madre-lactante ha proporcionado protección, calor, estimulación social y nutrición al lactante. Sin embargo, el manejo médico asistencial perinatal moderno ha impuesto un patrón de separación temprana entre madre y recién nacido. En los hospitales españoles tras el parto el niño se separaba inmediatamente de la madre, se lo valoraba, se lo secaba, se lo vestía y sólo entonces se lo devolvía a la madre⁷.

De acuerdo a nuestros resultados podemos evidenciar sobre las características de las madres participantes tenían edades entre 25 a 29 años 45.3%, conviviente 60.7%, con secundaria 90%, edad gestacional materna 38 semanas al momento del parto; y, con 6 a más CPN 60.7%, lo que significa que la mayoría mantuvo una gestación controlada.

A semejanza de nuestros hallazgos, **Diana Farro Cornejo y Danuta Gutierrez Vargas (2015)**¹⁴, en su tesis trabajó con madres cuyas edades fueron entre 20 a 30 años 71%,) con nivel secundario 57%, entre 7 a 9 controles prenatales 71%. Igualmente **Fiorella Guzmán Vela (2015)**¹⁶, en su estudio observó que la edad promedio de la madre de los recién nacidos fue 24.9 +/- 6.2 años, con un

rango entre 16 a 42 años, siendo el grupo de edad más frecuente menor a 25 años (59,0%); la mayoría de estado civil conviviente (81,0%), grado de instrucción secundaria 75,0%; presentaron un promedio de 6 a 7 controles prenatales ($6,7\pm 3,1$) y paridad promedio de 1 a 2 partos ($1,7\pm 0,9$) en cada paciente. La mayor parte de madres eran primíparas (51,0%) y 73,0% de las madres tenían de 6 a más controles prenatales (controlada).

En el estudio de **Grecia Carrillo Zerpa y Cynthia Quispe Cieza (2013)**¹⁷, la edad que reportan estuvo entre los 20 a 24 30%, fueron amas de casa 66%, con secundaria 50%, y conviviente 46%.

Cifras diferentes son las presentadas en la investigación de **Ana Parra (2011)**¹⁷, encontró que del 100% de las madres encuestadas, 66,8% fueron madres entre los 15- 19 años de edad, 62, 5% convivientes, y 52,2% trabajan dentro del hogar. Al igual que nuestro estudio, estos porcentajes también son altos.

Moreno et al¹⁸, afirma que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol materno, debido a que en esta etapa de su desarrollo están experimentando cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología, haciendo que se sientan inseguras de su función como madres; mientras las adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo.

El contacto precoz piel con piel supone también beneficios para la madre, contribuye a la liberación de oxitócina endógena y en consecuencia, favorece la contractibilidad e involución uterina¹⁹ y previene la hemorragia posparto,

estimula la eyección de calostro e incremento de la temperatura de la piel de las mamas²⁰, proporcionando alimento y calor al recién nacido, reduce la ansiedad materna y aumenta la receptividad social, disminuye los niveles de depresión posparto, está documentado que el sentirse acompañada incrementa el grado de satisfacción materna sobre la percepción del parto⁹, las madres demandan un parto más humanizado, se documenta en dichas revisiones que el contacto les proporciona sentimientos como amor, confianza y seguridad²¹.

TABLA 1b. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES

Las ventajas y beneficios alcanzados con esta práctica son numerosos: en el recién nacido provee estabilización de las funciones vitales, mejora los niveles de saturación de oxígeno, mantiene estable la temperatura corporal, disminuye la percepción de dolor, confiere períodos más largos de sueño, mayor desarrollo neuronal, disminución del llanto y favorece la lactancia materna precoz, en las madres se observa: acortamiento del período de alumbramiento, mejora en la percepción del parto, reducción del sangrado posparto, fortalecimiento del vínculo madre-hijo, estimulación de la lactancia materna y reducción de los niveles de ansiedad y depresión puerperal, entre otros⁹.

De acuerdo a las características del recién nacido se observa en la tabla con mayor proporción que fueron de sexo masculino 64.7%. En su mayoría fueron de pesos adecuados 84.7%. A los siete días de nacido aumentaron al 10% al nacer en96.0%, nacieron con apgar de 8 a 10 al minuto 99.3%.

Estudio semejante tenemos el de **Fiorella Guzmán Vela (2015)**¹⁵, entre las características neonatales observó que el promedio del puntaje Apgar al minuto

fue $8,4\pm 0,5$; mientras a los 5 minutos fue $9,0\pm 0,1$; la edad gestacional promedio fue $39,3\pm 0,8$ semanas. En cuanto, al sexo de los recién nacidos, el 57,0% fueron de sexo masculino.

La **Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal**, señala que la atención inmediata del recién nacido, es un conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo RN, que se inician inmediatamente al nacimiento hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños complicaciones, secuelas o muerte.³

Por otro lado los primeros minutos de vida extrauterina son cruciales para el RN, por consiguiente es esencial que su estado sea evaluado lo más rápidamente posible después del parto y requiere una minuciosa atención para asegurar la correcta adaptación a la vida extrauterina.⁵²

TABLA 1c. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ: INICIO DEL CONTACTO

El contacto precoz piel con piel y la lactancia materna son las primeras formas de comunicación con el neonato, el llanto es la manera que tiene éste de expresar sus necesidades físicas y emocionales.

Se ha demostrado que el contacto piel a piel inmediato brinda múltiples beneficios para el recién nacido y su madre. Su influencia ha sido comprobada a través de los años mediante diversos estudios, concluyendo que no solo favorece los cambios inmediatos que ocurren en el neonato durante el período adaptativo y logra mejor transición de la vida intrauterina a la extrauterina, sino que también provee innumerables beneficios adaptativos a la madre,

promoviendo un período puerperal, inmediato y tardío mucho más beneficioso¹⁶. En el Perú a través del Ministerio de Salud se ha emitido la Norma Técnica para la atención integral de salud Neonatal publicada el 24 de diciembre de 2013, (NTS N0 106- MINS/DGSP-V.01) donde se establece las bases legales que avalan el ejercicio del Contacto piel a piel; en este documento se especifica que el contacto piel a piel se aplica si la madre y recién nacido se encuentran en buen estado y consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el profesional que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargara de secarlo con un campo precalentado. El contacto piel a piel debe realizarse por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, iniciando la lactancia materna u buscando lograr una lactancia materna eficaz¹².

Según los beneficios del contacto precoz en relación al tiempo de inicio tenemos con mayor porcentaje que el contacto piel a piel fue inmediato 78.7%.

Resultado parecido tenemos en el estudio de **Fiorella Guzmán Vela (2015)**, observó que el tiempo promedio que transcurre desde el nacimiento hasta el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido fue $2,7 \pm 0,7$ minutos, con rangos entre 1 y 4 minutos. El tiempo promedio de permanencia del recién nacido en el pecho de la madre fue $6,6 \pm 4,1$ minutos, cuyo rango fue entre 1 y 34 minutos¹⁶.

Hallazgos que difieren **por Dois A. et al (18)** donde sostuvieron que el tiempo desde el nacimiento hasta que fue amamantado fue mayormente > 2 horas

(45,1%), inmediatamente (29,0%), menor a 1 hora (18,4%) y entre 1 y 2 horas (7,5%)⁹.

Grecia Carrillo Zerpa y Cynthia Quispe Cieza (2013), el nivel de vínculo afectivo fue inadecuado 56%⁵³.

Toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de la salud de su hijo, favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo⁵⁴.

TABLA 2a. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN MATERNA

Además de los beneficios que han señalado otros estudios como: mejor comportamiento neurosensorial ²², reserva de energía que le permite el mantenimiento de la temperatura, menor riesgo de infección, disminución de los episodios de llanto y frecuencia cardiorrespiratoria más estable al encontrarse en un estado de relajación ²³; en este estudio se refieren efectos positivos adicionales sobre la autorregulación neonatal durante la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, que incluyen aumento del sueño, disminución de la apnea y bradicardia, entre otros. En cuanto a la termorregulación, Mercer et al.²⁴ menciona que la madre proporciona calor por medio de la conducción, es una forma barata y segura de mantener al neonato en la temperatura ideal, por ello debe ser la base de la termorregulación neonatal.

En cuanto a los beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna se mostraron mayormente cuando el tiempo de exposición fue mayor a 15 minutos con un 68.6%(p = 0.0000).

Este tiempo fue insuficiente 57.6%, ya que deseaban más tiempo con sus recién nacidos ($p = 0.0000$). No se les obligó 80.5%, lo disfrutaron 71.2% ($p = 0.0000$). Y, repetirían la experiencia del contacto piel a piel tanto inmediato 89.8% como posterior 93.8% ($p = 0.0318$).

Estudio similar tenemos en el de **Fiorella Guzmán Vela (2015)**, observó que sólo 4% tuvo una calidad adecuada del contacto precoz respecto al tiempo de permanencia del bebé en el pecho materno, donde el tiempo fue menor a 15 minutos¹⁶.

Dois A. et al (18) refiere que 87,5% de las pacientes estaban de acuerdo con la inmediatez del contacto entre la madre e hijo antes de los 30 minutos una vez ocurrido el parto mientras que 12,5% se encontraba en desacuerdo, 97,4% de las madres se encontraban de acuerdo con que se le pusieran al bebé desnudo sobre su pecho⁹.

Según **Guibovich**⁵⁵; no todas las mujeres están preparadas psicológicamente para asumir la maternidad, especialmente las analfabetas, primerizas, de bajos recursos y baja autoestima, que ven afectados sus proyectos personales y se ven obligadas a trabajar, imposibilitando el desarrollo de su rol materno, en el que no todas experimentan placer y gratificación.

Indicamos, las actitudes mencionadas tienen alta relación con el vínculo afectivo deficiente de estas madres.

TABLA 2b.BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADO AL GRADO SUBJETIVO DE SATISFACCIÓN MATERNA SEGÚN ESCALA NUMÉRICA PRESENTADA

En el contacto precoz lo primero que hay que hacer es colocar al recién nacido sobre el vientre o el pecho de su madre, en contacto piel con piel, cubriendo a ambos con un paño caliente para que el recién nacido no pierda calor. Con esta maniobra se favorece el proceso de vinculación precoz entre madre e hijo y el inicio de la lactancia materna: las caricias, palabras cariñosas y el reconocimiento temprano del olor materno permiten la adaptación del neonato al ambiente postnatal, se contribuye a la estabilidad cardiorrespiratoria y termorregulación de éste ^{19, 20, 21.}

De acuerdo a los beneficios según la escala numérica presentada el mayor porcentaje de madres estuvieron satisfechas 67.3%, y muy satisfecha con un 28.0%.(p = 0.0061).

Grecia Carrillo Zerpa y Cynthia Quispe Cieza (2013), el nivel de vínculo afectivo fue inadecuado 56%⁵⁶

Cristina Sardón García, en su tesis observó que un mayor tiempo de contacto aumenta la sensación de satisfacción materna y comunicación con el bebé⁵⁹.

Farro y Gutierrez, del total de madres entrevistadas, el 100% (7) respondieron que sus hijos dejaron de llorar cuando se les colocó sobre ellas y esto produjo una satisfacción de ver a sus RN sanos, por lo que incluso refirieron sentirse muy satisfechas con el contacto piel a piel, más aún porque el 29%(2) vivieron por primera vez la experiencia de participar en la aplicabilidad del CPP ⁵⁶.

TABLA 3.BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA ADAPTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS

Gran parte de las intervenciones que se realizan en la sala de partos con los recién nacidos no cuentan con evidencia suficiente que las respalde, en cambio el contacto precoz piel a piel entre la madre y recién nacido, ha sido suficientemente documentado y forma parte de las recomendaciones realizadas en la 6ª edición del Manual de reanimación neonatal, avaladas por la *American Academy of Pediatrics* y la *American Heart Association*^{14,15}.

A nivel mundial, cada año la nueva evidencia científica y epidemiológica demuestra los múltiples beneficios del contacto piel a piel en el crecimiento y el desarrollo de un niño, así como en la salud y bienestar de una madre¹⁶.

De acuerdo a los beneficios del contacto precoz relacionados a las actitudes de adaptación del recién nacido se observa que la primera reacción del recién nacido al realizarse el contacto precoz piel a piel fue reconocer la voz de su madre 42.7 % (p = 0.0022). La reacción del recién nacido con respecto a la búsqueda del seno materno mostro reflejo de búsqueda con 40.7% (p = 0.00001). De acuerdo al comportamiento del recién nacido al realizar el contacto vemos con mayor porcentaje que permaneció despierto con 51.3% (p = 0.0098).

Según Lascano V. (2013) observó en su investigación que gran número de recién nacidos durante el contacto precoz manifestó el reflejo de búsqueda y succión con un porcentaje alto de 68% que corresponde a los 17 de los 25

recién nacidos que tuvieron la oportunidad de ser parte de este acto, 20% que corresponde a 5 niños se mostraron tranquilos durante el procedimiento, y 12% (3 casos) llorando mientras permanecían junto a su madre⁵⁸.

El recién nacido presenta después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el que puede interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea¹¹.

TABLA 4. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO: APEGO MADRE –RECIÉN NACIDO

El contacto precoz y la succión del neonato sobre esa zona que se encuentra sensible tras el parto, producen aumento en la secreción de oxitocina, hormona que, disminuye el estrés materno e induce al estado de máxima afectividad en la madre^{17,18}.

Beneficios del contacto precoz relacionados al establecimiento del vínculo afectivo, reacciones de la madre al primer contacto con su recién nacido fue de acariciarlo 56.0% (p= 0.0011), reacción siguiente lo miro 64.0% (p= 0.00000) , y el sentimiento que expresan es de alegría 96.7% (p= 0.0318).

Parece que cuando la madre es muy consciente de la importancia de este contacto piel a piel y lo solicita al equipo de salud, el personal tendrá una mayor motivación para realizarla.

Fiorella Guzmán Vela (2015), encontró que la mayoría de las madre se sentían emocionadas (84,0%) de tener su bebé en su pecho, seguido de

aliviada (15,0%) y solamente 1(1,0%) madre se encontraba temerosa al momento de tener su bebe en el pecho ¹⁶.

Grecia Carrillo Zerpa y Cynthia Quispe Cieza (2013), La formación del vínculo afectivo es el brote de un afecto recíproco de respuestas y lazos afectivos que ayudaran a formar la relación social coordinada y constructiva. Desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con él, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre tendrá la necesidad de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. Demostraciones de afecto que pudimos observar en pocas madres primíparas durante nuestra investigación ⁵⁶.

TABLA 5. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA LACTANCIA AL TÉRMINO DE PRIMERA SEMANA

Luego del periodo de contacto se realizan los procedimientos de la atención inmediata neonatal como: Identificación del neonato, prevención de la infección ocular, prevención de la enfermedad hemorrágica, aplicar medidas de cuidado del cordón umbilical, registrar los datos en la historia clínica neonatal, vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato.

La separación de la madre y neonato que formaba parte de los cuidados rutinarios², debe ser sustituida por la recomendación de facilitar a las madres y recién nacido sano el contacto precoz durante las primeras 2 horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna y finalice dicho periodo ¹⁶.

En esta tabla según los beneficios del contacto precoz relacionados a la prevalencia de la lactancia al término de la primera semana observamos que la mayoría de las madres si pasaron alojamiento conjunto 96.7%(p = 0.0318).Con respecto a la succión del recién nacido tenemos que agarró y succionó el pezón 56.7 %(p = 0.00000).A la semana del parto tenemos con mayor proporción que 96.0% de los recién nacidos tienen lactancia materna exclusiva (p = 0.0057).

Se demuestra que el contacto precoz es importante para una buena instauración de la lactancia materna. Este reflejo de búsqueda y reptación queda bastante mermado en las cesáreas, debido a la separación de la madre y el hijo ⁵⁷.

Si la madre desea realizar lactancia materna exclusiva, es importante haber realizado anteriormente el contacto precoz piel con piel, aumenta las posibilidades de realizar una toma espontánea y favorecerá la lactancia materna en el futuro. Esto se debe al aumento de las cantidades de oxitocina y prolactina⁵⁷.

En Obstetricia es importante evaluar, controlar y mejorar en todo momento la salud fetal y por ende la del recién nacido. El proceso del nacimiento ha sido descrito como un viaje peligroso y la expectativa es que los riesgos y los problemas durante ese viaje deberían ser prontamente reconocidos, de manera que permitan tomar acciones correctas y oportunas ²¹ como es el contacto piel a piel.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos presentados, se concluye:

- ✓ En cuanto a las características personales de las madres y sus recién nacidos predominaron en las madres edades entre 25 a 29 años, convivientes, de grado de instrucción secundaria. En su mayoría con edad gestacional de 38 semanas y control prenatal completo, lo que significa que la mayoría mantuvo una gestación controlada. En los recién nacidos en mayor proporción fueron de sexo masculino con peso adecuado al nacer; y, a los siete días fue mayor al 10% del nacimiento, es decir fue favorable para los recién nacidos, y tuvieron un apgar de 8 a 10 al minuto y apgar de 8 a 10 a los 5 minutos. En relación al tiempo de inicio del contacto piel a piel fue inmediato.
- ✓ Como beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna el tiempo de duración inmediato fue mayor a 15 minutos, tiempo según la madre insuficiente, ya que deseaban más tiempo, no se les obligó para realizar el contacto inmediato ni posterior. La satisfacción referida por las madres es que lo han disfrutado, y repetirían la experiencia en un parto a futuro. Al análisis con χ^2 , presentan asociación con significancia estadística. La satisfacción materna según la escala numérica presentada fue "satisfecha". Al análisis con χ^2 presentó asociación con significancia estadística.
- ✓ Sobre los beneficios del contacto precoz relacionados a las actitudes de adaptación al medio en los recién nacidos, la primera reacción fue que reconoce la voz de su madre ($p=0.0022$); mostró reflejo de búsqueda a la

lactancia materna ($p=0.00001$), y permaneció despierto ($p=0.0098$). Al análisis con χ^2 , todos los ítems presentan asociación con significancia estadística

- ✓ En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados al establecimiento del vínculo afectivo, la madre al primer contacto con su recién nacido lo acarició ($p=0.0011$), posteriormente lo miraba ($p=0.0000$), y el primer sentimiento fue de alegría ($p=0.00001$); al análisis con χ^2 , se constó que existe asociación significativa estadísticamente.
- ✓ Sobre los beneficios del contacto precoz relacionados al fortalecimiento y sostenibilidad de la lactancia materna al término de la primera semana del neonato, se observó que la mayoría de las madres gozaron del alojamiento conjunto ($p=0.0318$), se instaló la succión ($p=0.00000$), y conservan la lactancia materna exclusiva ($p=0.0057$); al análisis con χ^2 se constó que existe asociación significativa estadísticamente.

Se **CONCLUYE FINALMENTE**, que existen beneficios muy significativos en el contacto precoz tanto para la madre como para el recién nacido.

RECOMENDACIONES

A las Obstetras del hospital, que atienden a la madre en el momento del parto y al recién nacido, se les sugiere:

- ❖ Capacitar a la madre para que ejerzan el derecho que su bebé sea colocado en su pecho al nacimiento, lo cual establecería el contacto piel a piel, vínculo afectivo y se garantizaría una adecuada lactancia materna exclusiva.
- ❖ Cumplir las Normas técnicas emitidas por el MINSA, en cuanto a los tiempos, modos y otros, con la finalidad de beneficiar el retorno de la salud integral de la madre y del recién nacido.
- ❖ Realizar investigaciones de corte cualitativo, para ahondar en esta estrategia que no solo salva vidas sino que une mucho más -por el apego- a la madre con su recién nacido y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de Salud y Desarrollo del Niño.1998. [Fecha de acceso: 01 de julio del 2016]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf
2. UNICEF en República Dominicana [En línea]. UNICEF, SRSM y cinco maternidades firman compromiso para reducir las muertes evitables de madres y de recién nacidos [Consultado el 22 de setiembre de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/media_33148.htm
3. MINSA [En línea]. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013. [Fecha de acceso: 01 de julio del 2016]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM534_2013_MINSA.pdf
4. Liguori N. [En línea]. Contactopielconpiel, lactancia materna y vínculo maternofilial. Perú 16/07/2015 [Consultado el 22 de setiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/2015/16/contacto-piel-con-piel-lactancia-materna-y-vinculo-maternofilial/>
5. Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, DiGiulio P. Skin-to-skin contactaftercesareandelivery: an experimental study. Nurs Res. USA 2010; 59(2): 78-84.
6. Tapia J. Neonatología. 3ra. Edición. Chile: Editorial Mediterráneo Ltda. 2011.

7. Albo M, León J. Contacto precoz piel con piel madre – recién nacido. Universidad de Zaragoza: Escuela de ciencias de la salud. [Rev. on - line] 2012 [Fecha de acceso: 17 de julio del 2016]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/7359/files/TAZ-TFG-2012-188.pdf>
8. Prats M, Tesis Doctoral Fortalecer el vínculo madre – hijo en unidades neonatales: Parámetros para su evaluación en el Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron de Barcelona. 2011.
9. Dois A, Lucchini C, Villarroel L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev Chil Pediatr. 2013;84(3):285-292.
10. Otal S, Morera L, Bernal M Tabueña J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Prof. España 2012; 13(1): 3-8.
11. Bronfman M. En línea. La hora más importante de la vida. Argentina, enero 2010. <http://www.elblogalternativo.com/2010/01/27/la-hora-mas-importante-de-la-vida/>
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. 2013.
13. Quintana C, Etxeandialkobaltzeta I, Rico Iturrioz R, Armendariz Mántaras I, Fernández del Castillo Sainz I. Atención al parto normal: Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vitoria Gasteiz. España Noviembre 2010.

14. Castro A., Rabasa C., Capelli C., *et al.* Recomendaciones en Reanimación Neonatal 2011. En: Arch Argent Pediatr, 109 (5) (2011), pp. 455–463
15. Iriondo M., Szyld E., Vento M., *et al.* Adaptación de las recomendaciones internacionales sobre reanimación neonatal 2010 An Pediatr (Barc), 75 (3) (2011), p. 203 e1-203.e14
16. 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 Perú en el mes de mayo del año 2015
17. Kliegman M, Stanton F, Geme W, Schor F, Behrman E. Tratado de pediatría. Barcelona: Nelson. Elsevier; 2013.
18. Aguayo Maldonado J, Cañedo Argüelles CA, Arena Ansótegui J, Canduela Martínez V, Flores Antón B, Gómez Papí A *et al.* IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Informes, estudios e investigación 2011. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España
19. Lucio G. Las primeras horas del bebé [Internet]. Madrid: El Mundo; España 2013 [Consultado el 03 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/08/noticias/1362765683.html>
20. Romero C, Hernández A, Gabilondo C, Doménech Muñoz G. La salud desde el principio Guía de salud materno – infantil. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad; España 2012.

21. Rochard F, Schifrin BS, Goupil F y cols. Nonstressed fetal heart rate monitoring in the antepartum period. *Am J ObstetGynecol USA* 2010; 126: 699-706.
22. Lucchini C, Márquez F, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Índex*, 21 (4) (España2012), pp. 209–213
23. Andres D, Garcia P, Rimet Y, *et al.* Case Report: Apparent Life-Threatening Events in Presumably Healthy Newborns during Early Skin-to-Skin Contact. *Pediatrics*, 127 (4) (USA 2011), pp. 1073–1076
24. Mercer S, Erickson A, Graves B, et al. Prácticabaseadasem evidencias para a transição de feto a recém-nascido. *Rev Tempus Actas Saúde Brasil* 2010; 173-189.
25. Widstróm AM., G. Lilja, P. Aaltomaa-Michalias, *et al.* Newbornbehaviour to locate the breast when skin-to-skin: a posible method for enabling early self-regulation. *ActaPaediatr*, 100 (1) (USA 2011), pp. 79–85
26. Matos T. et al. Contacto precoz piel a piel entre la madre y el niño: significado para las madres. *Rev. bras.* 2010, vol.63, n.6, pp.998-1004. ISSN 0034-7167.
27. Contreras H, Mori E, Lam N, *et al.* Felicidad en mujeres puérperas: estudio multicéntrico en Lima Metropolitano en Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16 (1) (2012), pp. 1–7
28. Ferreiro M, Díaz E, Martínez M, *et al.* Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Revista de calidad asistencial*, 28 (5) (2013), pp. 291–299

29. Dalbye R, Calais E, Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns - A phenomenology study. *Sexual & Reproductive Health Care*, 2 (3) (USA 2011), pp. 107–11
30. Nahidi F, Tavafian S, Heidarzadeh M, *et al.* The Mother-Newborn Skin-to-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ): development and psychometric evaluation among Iranian midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 (85) (USA 2014), pp. 1–10
31. Champagne H. Babies and Mothers: Skin-to-Skin Immediately After Birth. *JOGNN*, 41 (1) (USA 2012), pp. S122–S125
32. Chávez C. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado. Lima – Perú 2015
33. Farro D, Gutierrez D. El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre. *Microred - Chiclayo*, 2014. Perú.
34. Alpaca C, Bellota K, Fuentes N. Asociación entre la duración del contacto piel a piel y la lactancia materna precoz con la conducta alimentaria del recién nacido, Hospital Goyeneche – MINSA. 2011. Universidad Católica Santa María. Lima, Perú. En: *Revista Peruana de Pediatría* Publicación Oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría. VOL. 67 N° 4 Octubre - Diciembre 2014

35. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Lima, Perú. En: Rev. peru. ginecol. obstet., Lima, vol.60 no.2 Lima abr. 2014.
36. Ádila S, Rocha R, BousquatA, Barros C. Contacto piel a piel al nacer: un desafío para la promoción de la lactancia materna en la maternidad pública del noreste brasilero con el título Hospital Amigo del Niño. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016, vol.25, n.2, pp.281-290
37. Silió Salas S. Experiencia del padre durante el contacto piel con piel con el recién nacido en el Hospital de Laredo. Matrona. Servicio de Partos. Residencia Cantabria. Santander. España 2013.
38. Rodríguez J, Asla I, Fernández L, Pérez A, Uría C, Osuna C. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. En: *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Volumen 54, Issue 2, February España 2011, Pages 55–59
39. Familia y Salud. Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. AEPap (Asociación Española de Pediatría de atención primaria); 2013 [consulta el 21 de marzo de 2014]. Disponible en: - <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-primer-mes/desarrollo-psicomotoren-el-primer-mes-de-vida-llega-un-nuevo-miembro-casa> - <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/como-construirla-relacion-de-apego-padres-bebe-veamos-que-nos-dice>
40. Lucio CG. [En línea]. Las primeras horas del bebé [Internet]. Madrid: El Mundo; 2013. [Consultado el 03 de agosto del 2016]. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/08/noticias/1362765683.html>

41. Romero M, Hernández A, Gabilondo C, Doménech G. La salud desde el principio Guía de salud materno – infantil. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad; España 2012.
42. Acuña J, Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás C et al. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. Gobierno de España; 2010.
43. Gómez A. El método de la «madre canguro». Postparto y cuidados neonatales. Unidad Neonatal. Hospital Universitario de Tarragona España «Joan XXIII».2010
44. Método madre canguro. Guía práctica. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. OMS; 2014.
45. Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Libro de ponencias. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2010.
46. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Inicio temprano de la lactancia materna. [En línea]. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 10 de junio de 2015].
Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
47. Becerril E, Alvares L. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. Septiembre 2012

48. Oiberman A. PRONAP. Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Módulo 4. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2011
49. Guerrero P, Guerrero M, León I. Vinculación temprana. La importancia de implicarse en su correcto desarrollo [Internet]. Paraninfo Digital. Monográficos de investigación en salud; 2013 [consulta el 09 de Marzo del España 2014]. Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n19/055d.php>
50. Williams. Obstetricia, autor. Cunningham, editorial, Mc Graw-Hill, 23ava edición Publicación E.E.U.U. 2011
51. Schwarcz R, Duverges C, Gonzalo A, Fescina R. Obstetricia Schwarcz 6ª Edición. El Ateneo, EditorialUruguay 2014.
52. Hoelkman R, Adam H., Nelson N., Weitzan M. y Modena W. Atención Primaria en Pediatría. Vol. II. 4ªed. España: Océano; 2004.
53. Carrillo G, Quispe C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén De Trujillo 2012 Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias De La Salud. Trujillo – Perú 2013.
54. Moreno J., Bernardo Y Báez L. " Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas", Universidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España , Noviembre 2010.
55. Guibovich, R. "Psicología: Desarrollo social del adulto". Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. 2010. Lima- Perú. Pág. 19,22-27.

56. Suárez S. Beneficios del Método Madre Canguro (MMC) en los recién nacidos prematuros. Curso académico 2013 – 2014. Universidad de Valladolid- España.
57. Lascano V. Estrategia educativa para el cumplimiento del protocolo de inicio temprano de lactancia materna en el Hospital IESS Ambato año Enero 2013 – Enero 2014. Ecuador.
58. Sardón C. Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro. 2013 - 2014. Universidad de Valladolid. España, 2014.



ANEXOS

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser públicos o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

fecha:

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha:

**BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO DE PARTO
EUTÓCICO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA – LIMA 2016
ANEXO 2: CUESTIONARIO**

I. DATOS MATERNOS

Edad:

Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada

Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

Fórmula Obstétrica: G..... P.....//.....//.....//.....

Edad Gestacional materna al parto

- 38 semanas
- 39 semanas
- 40 semanas

Controles prenatales:

- Incompletos (1 a 5 CPN)
- Completos (6 a más CPN)

DATOS DEL RECIEN NACIDO

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Peso al nacer:

- Macrosomico: 4.000gr a más
- PAN: 2.500 gr a más
- BPN: 2.500gr a menos
- MBPN: 1.500gr a menos
- EBPN: 1.000gr a menos

Peso a los siete días de nacido

.....

Apgar al 1':..... Apgar a los 5':.....

Tiempo de inicio del contacto piel a piel:

- Inmediato
- Posterior a la atención inmediata

II. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADO A LA

SATISFACCION MATERNA:

Tiempo de contacto piel-piel

- <15 minutos
- >15 minutos

La percepción de este tiempo por parte de las madres es la siguiente:

- Insuficiente

- Suficiente
- Demasiado

Se le obligó o presionó para el contacto precoz

- Si
- No

Respecto a la satisfacción sobre este primer contacto piel a piel

- Ha disfrutado
- No tuvo mucho tiempo
- Le fue indiferente

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy insatisfecha		Insatisfecha		Indiferente			Satisfecha		Muy Satisfecha	
										

ESCALA NUMERICA: método más simple y empleado con mayor frecuencia para establecer los grados subjetivos de satisfacción

III. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS A LA ADAPTACION DE LOS RECIEN NACIDOS

Reacciones del recién nacido al realizarse el contacto:

- Calmó el llanto
- Estabilización cardiorespiratoria
- Alerta inquieta
- Reconoce la voz de su madre
- Otro.....

Reacción del recién nacido en relación a la lactancia materna:

- Mostró reflejo de búsqueda
- Responde sensaciones táctiles
- Reconoce la areola y comienza la succión
- Succionaba el pezón
- Otro.....

Comportamiento del recién nacido:

- Permaneció despierto
- Estuvo tranquilo
- Lloraba poco
- Lloraba mucho
- No lloraba
- Abrió los ojos
- Estuvo estresado
- Mostraba alejamiento
- Se durmió de inmediato
- Otro.....

IV. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO: REACCIONES DE LA MADRE AL REALIZARSE EL CONTACTO

Reacción primaria que tuvo al realizarse el contacto precoz:

- Llanto
- Lo acaricio
- Le hablo

- Rechazo
- Otro.....

Reacciones siguientes:

- Lo abrazo
- Lo miro
- Le hablaba
- Lo tocaba
- Otro.....

Tipo de sentimiento que despertó al tener a su bebe en brazos:

- Alegría
- Tristeza
- Emoción
- Otro.....

V. BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ RELACIONADOS AL FORTALECIMIENTO Y SOSTENABILIDAD DE LA LACTANCIA AL TERMINO DE LA PRIMERA SEMANA

Pasó alojamiento conjunto

- No
- Si

En referencia a la succión, el bebe:

- Agarró y succionó el pezón
- Se mantuvo mamado casi todo el tiempo
- Buscó o lamió el pezón con la boca
- No se acercó al pezón

- Otro.....

Cuál de los siguientes tipos de lactancia tiene actualmente (tipo de lactancia a la semana del parto)

- Lactancia materna exclusiva
- Lactancia mixta
- Lactancia artificia

