

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



BENEFICIOS CONTACTO PIEL A PIEL EN EL RECIÉN NACIDO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2019.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA.

AUTOR:

LIC. ENF. ROCÍO DEL PILAR VIGO CASAHUAMÁN.

ASESORA:

M.Cs. TULIA PATRICIA CABRERA GUERRA.

CAJAMARCA, PERU

2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



BENEFICIOS CONTACTO PIEL A PIEL EN EL RECIÉN NACIDO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2019.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA.

AUTOR:

LIC. ENF. ROCÍO DEL PILAR VIGO CASAHUAMÁN.

ASESORA:

M.Cs. TULIA PATRICIA CABRERA GUERRA.

CAJAMARCA, PERU

2019.

COPYRIGHT © 2019 by VIGO

CASAHUAMÁN, ROCÍO DEL PILAR

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

VIGO CASAHUAMÁN ROCÍO DEL PILAR, 2019.

BENEFICIOS CONTACTO PIEL A PIEL EN EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA 2019.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesor (a): M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

Cargo: Asesora

Páginas: 38

**BENEFICIOS CONTACTO PIEL A PIEL EN EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2019.**

AUTORA: LIC. ENF. ROCÍO DEL PILAR VIGO CASAHUAMÁN

ASESORA: M.Cs. TULIA PATRICIA CABRERA GUERRA

Trabajo académico aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR:

.....
NOMBRE: DRA. MARIA ELENA BARDALES URTEAGA

Presidenta

.....
NOMBRE: MCS. FLOR VIOLETA RAFAEL DE TACULI

Secretaria

.....
NOMBRE: LIC. ENF. MARÍA TERESITA DE FÁTIMA LEÓN RONCAL

Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

En Cajamarca, siendo las 10. am del día 17 de Febrero del 2022, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico Titulado:

Beneficios contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. _____

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en NEONATOLOGÍA.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Maria Elena Bardales Urteaga</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario (a)	<u>M^{CS} Floz Violeta Rafael de Taveli</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal	<u>Lic. Enf. Maria Teresita de Fatima León Rosca</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a)	<u>M^{CS} Tullia Patricia Cabrera Guerra</u>	<u>[Firma]</u>

DEDICATORIA

A mis padres, hermano, esposo y mis hijos por ser la razón de ser mejor cada día y por brindarme su apoyo incondicional para la culminación de este trabajo académico.

Rocío.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora por ser una guía quien me brindo todo su apoyo, por todos los conocimientos brindados, orientaciones, estímulos y colaboración en la elaboración del presente trabajo académico.

Rocío.

ÍNDICE DE CONTENIDOS**PÁG.**

Ficha Catalográfica	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Glosario	v
Resumen	vi
Abstract.	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. GENERALIDADES	2
MARCO CONTEXTUAL	2
CAPÍTULO I	4
1.1. Marco referencial del problema de investigación	4
1.2. Objetivos del trabajo académico	6
1.3. Justificación	7
CAPÍTULO II	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Marco teórico	12
CAPÍTULO III	18
3.1. Metodología de trabajo	18
3.1.1. Tipo de investigación	18
3.1.2. Métodos de investigación	18
3.1.3. Criterios de selección de documentos	19
3.1.4. Tipos de documentos usados	19
3.1.5. Recolección de la información	19
CAPÍTULO IV	20
Análisis y argumentación (discusión)	20
Plan de mejora	24
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Bibliografía	34

GLOSARIO

Recién Nacido: Desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido.

Contacto piel a piel: consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre recién nacido, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz.

Lactancia materna: Es el alimento que recibe el neonato el lactante y que procede de su madre.

Calostro: Es el primer alimento del bebé; la leche que produce el cuerpo durante los primeros tres días posteriores al parto. Tiene una textura cremosa, es de color amarillento y nutritivo.

Termorregulación: Mantención de una temperatura corporal que permita todas las funciones metabólicas en forma óptima.

Inmunidad: capacidad del sistema inmunitario para evitar infección o enfermedad; puede ser innata (presente al nacimiento o cerca del nacimiento) o adquirida, ya sea por exposición a la enfermedad o a través de la vacuna.

RESUMEN

El presente trabajo académico, tuvo como objetivo analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. La metodología usada fue bibliográfica de carácter informativa, donde se usó el método cuantitativo. Conclusiones: práctica beneficiosa para el recién nacido, como: inicio temprano y mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto, así como beneficios neurológicos y psicológicos; contribuyendo a la adaptación postnatal, y con ello asegurar el inicio precoz de la lactancia. De esta forma se disminuirá la morbimortalidad neonatal.

Palabras clave: Beneficios, recién nacido, contacto piel a piel.

ABSTRACT

The present academic work aimed to analyze the benefits of skin-to-skin contact in the newborn at the Cajamarca Regional Teaching Hospital 2019. The methodology used was informative bibliographic, where the quantitative method was used. Conclusions: beneficial practice for the newborn, such as: early initiation and greater adherence to breastfeeding, energy reserve and thermoregulation, lower risk of infection, stable cardiorespiratory rate and decrease in crying episodes, as well as neurological and psychological benefits; contributing to postnatal adaptation, and thereby ensuring the early start of breastfeeding. In this way, neonatal morbidity and mortality will be reduced.

Keywords: Profits, Newborn, skin to skin contact.

I. INTRODUCCIÓN.

El contacto piel a piel, incrementa la lactancia materna de manera amigable y satisfactoria, promoviendo una respuesta afectiva que los une emocional y fisiológicamente. Tal proceso debe realizarse inmediatamente después del nacimiento con el recién nacido sano, colocándolo en el pecho y abdomen desnudo de su madre; acción que reduce el 22% de todas las muertes en los países en vías de desarrollo. De esta forma se mantendrá una buena lactancia exclusiva, con mayor ganancia de peso al sexto mes y menor número de procesos infecciosos. (1)

El presente trabajo académico, se planteó por los múltiples beneficios del contacto piel a piel, evidenciada en la experiencia profesional en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, observándose, que los recién nacidos en los que se realiza el contacto piel a piel lactan antes de la primera hora, de esta forma se logra una lactancia más satisfactoria. (2)

En el año 2018, en el Servicio de Neonatología solo el 48.6% de nacimientos realizaron contacto piel a piel, y el 51.4% no lo realizaron, esto debido al estado del recién nacido: prematuros, asfixia leve-moderada-severa, síndrome de aspiración meconial, recién nacidos con malformaciones; debido al estado de la madre: atonía uterina, en donde se le retira al recién nacido. En cuanto al tiempo del contacto piel a piel, el 44% permaneció 60 minutos con su madre; y solo 56% termino antes de los 60 minutos.

Asimismo busca evidenciar bibliográficamente todos los beneficios para el recién nacido como sujeto de estudio (3), y hacer conocer a las autoridades competentes, como el Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y jefa del Servicio de Neonatología. Por este motivo es fundamental analizar los beneficios del contacto piel a piel, diseñar estrategias para mejorar las condiciones para un contacto piel a piel adecuado (3). De esta forma también tomar decisiones que contribuyan a seguir con futuras investigaciones. Teniendo en cuenta que las enfermeras cumplen un rol fundamental para el inicio del contacto piel a piel y la posibilidad de realizarla en las mejores condiciones para obtener los beneficios de este. (4)

I. GENERALIDADES:

MARCO CONCEPTUAL

NATURALEZA JURÍDICA GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA (1).

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, es un órgano de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con autonomía técnica, económica y administrativa dentro de la Ley Brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca es un establecimiento de Categorización de II-2, con capacidad resolutive de un III-1. Trabaja coordinada y articuladamente con la Dirección regional de salud Cajamarca, así como sus correspondientes redes y micro redes de salud para el ordenamiento y orientación de la demanda y su respectiva atención por niveles de (Nivel I, II y III). Se ubica en la ciudad de Cajamarca, capital del Departamento de Cajamarca; se encuentra ubicado en el Av. Larry Jhonson (Mollepampa), zona de expansión urbana de la ciudad de Cajamarca, distante aproximadamente a 7 km. de la Plaza de Armas y a un tiempo promedio de 18 minutos utilizando vía terrestre. El Hospital Regional tiene un área de 46,955.80 m². cuenta con 5 niveles (pisos); el primer nivel está conformado por las oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, servicios generales y consultorios externos. En el segundo nivel se encuentra emergencia, admisión, laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, estadística e informática, consultorios externos; en el tercer nivel se encuentra centro quirúrgico, centro obstétrico, Unidad de Cuidados Intensivos(UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Intermedio(UCII), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal(UCIN) y Neonatología; en el cuarto nivel se encuentra la oficina del cuerpo médico y jefaturas medicas; en el quinto nivel se ubica el área de Hospitalización en Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El servicio de neonatología está dividido en 3 áreas que son: Atención inmediata: cuenta con 13 enfermeras y 8 técnicos de enfermería. Neonatología patológica: cuenta con 30 enfermeras y 20 técnicos de enfermería. Neonatología-UCI: cuenta con 16 enfermeras y 11 técnicos de enfermería.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

En enero del 2012, inicio el funcionamiento de UCIN en el servicio de Neonatología en el Hospital Regional de Cajamarca ubicado en Av. Larry Jhonson S/N. Se inició con 5 incubadoras, 5 ventiladores (GALILEO), en donde solo había 1 enfermera para 5 pacientes, debido a la demanda se contrató más personal y se implementó un ambiente más grande para ayudar a neonatos con criterios para ingresar a UCIN.

En el 2014, se implementó el uso de equipos como Blender, que es un mezclador de gases para oxígeno y aire comprimido, para brindar mejor calidad de oxigenoterapia para recién nacidos con problemas de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR).

Actualmente, el servicio de UCIN cuenta con 8 incubadoras (GIRAFFE, ATOM) y 1 incubadora neonatal portátil; además de 8 ventiladores mecánicos (GALILEO-RESPIRONICS BIPAP VISION (VMNI), 3 de estos neonatales y 5 pediátricos. Agregado a esto 8 equipos Blender. Cuenta con 16 enfermeras especialistas en el área, y 11 técnicos de enfermería.

CAPÍTULO I.

1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y Organización Panamericana de la Salud (OPS); recomiendan que después del nacimiento siempre y cuando no exista contraindicación médica, se realice el contacto piel a piel al menos durante la primera hora de vida (15). El contacto piel a piel, es un método natural e inocuo, con múltiples beneficios (21).

Según estudios, en partos hospitalarios como domiciliarios (16) cuando no se realiza el contacto piel a piel hay más riesgo de baja temperatura y aumento de los niveles de estrés, y mayor probabilidad de fracaso de la lactancia materna. Además el alojamiento conjunto tardío, incrementa 1.6 veces el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva al séptimo día de vida (17).

Así mismo el Perú, no está exento del problema en estudio, 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), con la finalidad de mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años, se establece las bases legales que avalan el ejercicio del contacto piel a piel, por sus múltiples beneficios (18).

Es importante la realización del contacto piel a piel en todas las instituciones de salud. Esto lo confirma Zarzosa M. (19), a pesar de las evidencias científicas no realizan la práctica del contacto piel a piel en el 100% de los casos, y dificultan sus beneficios (20).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el último trimestre del 2018: en octubre hubo 274 nacimientos, se realizó el contacto piel a piel a 142, en noviembre 280 nacimientos, se realizó contacto piel a piel a 154, y en diciembre de 310 nacimientos, solo se realizaron 162 (22).

Los beneficios del contacto piel a piel en diferentes países del mundo, se ha ido haciendo más esencial; es un desafío crítico para el Hospital Regional Docente de Cajamarca. En las últimas décadas existe el interés de investigar acerca de los beneficios del contacto piel a piel: regulación cardiorrespiratoria, temperatura, la ganancia de peso, la lactancia efectiva durante más tiempo, la disminución de las infecciones (2).

Diferentes autores aseveran que quienes realizaron contacto piel a piel, tienen el doble de probabilidad de tener una lactancia materna satisfactoria y eficaz durante su primera hora de vida, que aquellos que no se realizaron (3).

En este sentido, T. Martínez y colb. (10) el principal beneficio del contacto piel a piel, fue el inicio precoz de la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses, y en la termorregulación del recién nacido. Esto lo confirma Otal S. y et al., (12), indicando que la lactancia materna estuvo relacionada con el contacto piel a piel. Hubo 2 a 3 veces más probabilidad de lactancia materna tras establecer contacto precoz. Esto se ve reflejado en la disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre- recién nacido evidenciándose en el desarrollo infantil. (13).

Todo ello, es esencial para analizar los beneficios del contacto piel a piel, y este sea un desafío crítico para todas las instituciones relacionadas a la salud (11).

1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO

a. Objetivo General.

Analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019.

b. Objetivos Específicos.

1. Identificar y analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido con el inicio temprano y mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación
2. Identificar y analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido con el menor riesgo de infección.
3. Identificar y analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido con el menor riesgo de infección, cardiorespiratorio estable, disminución del llanto.
4. Identificar y analizar los beneficios del contacto piel a piel en el recién nacido con el riesgo neurológico y psicológico.
5. Realizar un Plan de Mejora Continua, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca – Servicio de Neonatología.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Al momento del nacimiento, cuando el contacto piel a piel, se ve interrumpido o no se realiza, puede presentar efectos nocivos en el recién nacido, evidenciado directamente sobre su estado de salud y en su desarrollo infantil futuro (15). Así mismo, tienen mayor probabilidad de ser hospitalizados en unidades de cuidados Intermedios- Intensivos; aumentado de esta forma la incidencia de morbimortalidad de los recién nacidos (16).

Nuestra justificación teórica, concluyó que: el contacto piel a piel presenta beneficios tanto a corto como a largo plazo, tales como: reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto. Así mismo como beneficios neurológico y psicológicos tanto para el recién nacido como para la madre (15). La práctica metodológica, que se utilizó fue metodología cuantitativa.

La norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal R.M. N^o 828-2013/MINSA. La cual se está ejecutando desde finales del 2013 en el Hospital Regional de Docente de Cajamarca, por el profesional de Enfermería. En el año 2018, en el área de Neo Inmediatos de un total de 3413 nacimientos solo a 1664 le practicaron contacto piel a piel, haciendo un total de 48.6% del total de nacimientos; el 51.4% no lo realizaron, esto debido al estado del recién nacido: prematuros, asfixia leve-moderada-severa, síndrome de aspiración meconial, recién nacidos dismórficos y/o con malformaciones; debido al estado de la madre: atonía uterina. En cuanto al tiempo del contacto piel a piel, de los 1664 recién nacidos, el 44% permanece 60 minutos con su madre; y 4,6% termina antes de los 60 minutos dicho contacto por estado de recién nacido. (Registro Diario de Atenciones 2018).

Este trabajo académico busco evidenciar bibliográficamente todos los beneficios del contacto piel a piel, y de esta forma hacer conocer al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca y jefa del Servicio de Neonatología, para su socialización y toma de decisiones que contribuyan a generar investigaciones para mejorar la calidad de atención del recién nacido.

CAPÍTULO II.

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Ámbito internacional

Zarzosa M. (2016), en España realizó una revisión bibliográfica “Efectos del contacto piel con piel tras el nacimiento entre madre/padre e hijo”. Se concluye que es una técnica beneficiosa, en cuanto a la regulación cardiorrespiratoria y de la temperatura, la ganancia de peso, la lactancia efectiva durante más tiempo, la disminución de las infecciones (19).

Moore E, y etal (2014) en Reino Unido, en su estudio “Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos”, concluye que tenían el doble de probabilidad de tener una lactancia materna satisfactoria y eficaz durante su primera alimentación después del nacimiento que aquellos que eran envueltos en mantas por sus madres (3).

Sánchez A, Martínez M. y Hernández M, (2014) en España, en su estudio “El contacto precoz madre – hijo: satisfacción materna y vínculo afectivo”; concluye que si se mantiene al recién nacidos por más de 20 minutos en contacto piel con piel este comienza a buscar el pecho y en una media de 50 minutos, la mayoría es capaz de mamar, por lo que sugieren contacto ininterrumpido durante la primera hora (4).

T. Martínez-Martínez y etal (2014) desarrollaron una investigación titulada “Beneficios del contacto piel precoz en la reanimación Neonatal”. La conclusión, el principal beneficio fue el inicio precoz de la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses. El recién nacido tiene menos episodios de llanto, aproximadamente 15 minutos después del nacimiento. En cuanto a la termorregulación es la forma más barata de mantener al recién nacido en una temperatura normal (14).

Otal S. y etal. (2012), desarrollaron un estudio en España con el título de: “El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea”. Concluyeron que la lactancia materna estuvo relacionada con el contacto precoz entre el recién nacido y la madre. Hubo 2,3 veces más probabilidad de lactancia materna tras establecer contacto precoz (12).

Lucchini R, y etal. (2012), desarrollaron una investigación titulada “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. En donde concluyeron: duración de lactancia materna, comportamiento neurosensorial, regulación de temperatura, como alternativa al cuidado estándar, disminución en días hospitalización y niveles de cortisol, favorecedor de la interacción madre-hijo y desarrollo infantil (24).

2.1.2. Ámbito nacional

García M, (2016), en Lima desarrollaron una investigación titulada “Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico”. Los resultados hallados: 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, se instaló la succión, y conservan la lactancia materna exclusiva. Se concluye finalmente, que existen beneficios muy significativos en el contacto precoz tanto para la madre como para el recién nacido (14).

Guzmán F, (2015), en Lima desarrollaron una investigación titulada “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015”. Entre los resultados más importantes se observó que el 100% presentaron una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel con, lo mismo para la forma de entrega del recién nacido y para la presentación del pecho materno desnudo. Sin embargo el 96% de las pacientes presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70% de los recién nacido fueron amamantados entre la

1era y 2da hora de vida, un 20 % inicio su lactancia después de 2 horas de su nacimiento. Concluyeron que la calidad del contacto precoz piel a piel entre las madres y sus recién nacidos a término fue no adecuada, debido a que el tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno fue menor de 15 minutos en el 96% de las pacientes (25).

Salazar B, en el 2015 en Lima desarrollaron una investigación titulada “Alojamiento conjunto tardío y su asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y morbilidad en neonatos a los siete días de vida”. Concluye que el alojamiento conjunto tardío incrementa 1.6 veces el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva al séptimo día de vida. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las morbilidades estudiadas (17).

Rivara G, y *etal*, en el año 2014 un estudio realizado en la sala de partos y Neonatología del Hospital Arzobispo Loayza, en la que incluyó 102 recién nacidos a término y sanos, 51 en cada grupo (estudio y control), separados aleatoriamente. En donde sólo el grupo estudio recibió contacto piel a piel inmediato por 30 minutos y ambos grupos fueron monitoreados durante 30 minutos registrándose las funciones vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria y temperatura), temperatura de la madre y la temperatura ambiental. El contacto piel a piel inmediato parece mejorar la tolerancia al dolor neonatal, así como estabilización de la temperatura (11).

Farro C, y *etal*, en el 2014 en Chiclayo, desarrollaron un investigación titulada “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera”, Concluyendo que la aplicabilidad del contacto piel a piel se ve limitada por: el desconocimiento de sus beneficios y del procedimiento mismo, por la multiplicidad de funciones de la enfermera y falta de apoyo del personal; quienes por falta de tiempo lo realizan, entre 3 a 5 minutos, mientras dura el pinzamiento tardío (20).

Sánchez J, en el 2012 desarrollo una investigación titulada: "nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre recién nacido del profesional de enfermería de los Hospitales de Bagua, 2012". La Conclusión fue: un gran porcentaje de los profesionales de enfermería tanto del Hospital Gustavo Lanatta Lujan y del Hospital Héroe del Cenepa EsSalud de Bagua, tienen conocimientos bajos sobre el contacto piel a piel, no existiendo diferencias significativas entre los profesionales de ambos Hospitales sobre el nivel de dicho conocimiento (26).

2.1.2. Ámbito local

Durante este estudio no se encontró estudios de investigación relacionados con el objeto de estudio, por lo que el tema en investigación se convierte en inédito y además pertinente por relacionarse con una práctica exclusiva de enfermería.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 DEFINICIÓN:

El contacto piel a piel consiste en colocar al recién nacido boca abajo y en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre inmediatamente tras el nacimiento, taponarlo con una manta precalentada y cubrirle con un gorro seco (27,28, 29).

2.2.2. BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL

Esta práctica ha proporcionado múltiples beneficios (30): Inicio temprano y mayor apego a la lactancia materna, reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto.

Tabla N° 1: Beneficios del contacto piel a piel:

	Recién Nacido	Madre
Beneficios	<ul style="list-style-type: none">• Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna• Reserva de energía y termorregulación• Menor riesgo de infección• Frecuencia cardiorrespiratoria estable• Disminución de episodios de llanto	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de depresión posparto• Favorece la involución uterina
Desventajas	<ul style="list-style-type: none">• Eventos aparentemente letales en el periodo neonatal	

Fuente: Artículo de revisión Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal
T. Martínez-Martínez* y N. Damian-Ferman

A. INICIO TEMPRANO Y MAYOR APEGO A LA LACTANCIA MATERNA.

Se ha confirmado que el contacto piel a piel progresivo, durante un promedio de una hora, favorece la primera succión, la cual debe ser voluntaria, apreciada como un comportamiento alimentario organizado. De esta manera el recién nacido tiene movimientos naturales de búsqueda, descubre el pecho, este lo reconoce por

el color oscuro y olor de la aureola, lo sujeta y empieza a alimentarse, antes de los sesenta minutos la mayoría de los recién nacidos lo logran puesto que después de este tiempo su estado de alerta variará y pernoctará las horas posteriores; si no se ha producido la bajada del calostro estimulada con la mamada inicial, cuando el recién nacido despierte con hambre existirá dificultad para lactar, lo que ocasionaría un diagnóstico errado de una hipoglucemia neonatal temprana (31).

El inicio precoz de lactancia materna es favorecida por el agarre correcto del pecho y el, una vez colocado el recién nacido en esta postura, los reflejos innatos de búsqueda del recién nacido favorecen el inicio precoz de la lactancia materna, siempre que la madre lo desee. El recién nacido con los ojos abiertos, poco a poco va reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, pataleo, cabeceo, y poniendo en marcha los reflejos de búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico, lo que le permite acercarse y realizar un agarre espontáneo (32).

Así mismo la producción de leche esta medida por la insistencia con la que el recién nacido estimula, deglute y vacía cada seno, la succión precoz y adecuada es relevante para mantener la producción de leche, extender la lactancia materna exclusiva e impedir la pérdida de peso excesiva en el bebé en los primeros días. (33). La succión precoz del seno acelera la liberación de las hormonas que tienen dos acciones de relevancia; la primera es excitar la mayor producción de leche, la segunda es facilitar la salida de la placenta disminuyendo el riesgo de hemorragia post parto (34).

Diferentes estudios avalan que la lactancia exclusiva es mayor en mujeres que experimentaron el contacto piel con piel en algún periodo comprendido entre las primeras 3 horas posteriores al nacimiento (35). Chiou et al. (36). Concluyeron, que el contacto temprano piel a piel y el alojamiento conjunto durante más de 12 horas, se asociaron en forma significativa con un incremento de las posibilidades de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna a los 6 meses después del parto; también aumentó el grupo de recién nacidos que no tuvieron secuelas.

Rengel-Días et al. (37), concluyeron que el inicio de la lactancia materna fue más rápido en el grupo de contacto piel a piel 5.63 minutos, frente a 15 minutos. La lactancia exclusiva fue mayor en los recién nacidos del grupo intervención frente al grupo comparación (96.3% frente a 88%).

Entonces podemos decir que uno de los beneficios más documentados del contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre es el asociado con un mejor establecimiento de la lactancia materna.

B. RESERVA DE ENERGÍA Y TERMORREGULACIÓN.

Acorde con la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Hospitales Amigos del Niño (38), las familias que realizaron el contacto piel a piel demostraron beneficios como: mejor comportamiento neurosensorial, reserva de energía que le permite el mantenimiento de la temperatura, menor riesgo de infección, disminución de los episodios de llanto y una frecuencia cardiorrespiratoria más estable al encontrarse en un estado de relajación (39).

En cuanto a la termorregulación, Mercer et al. (40) concluyeron, 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 estudios científicos se comprobó que los bebés hipotérmicos, encima del cuerpo materno aumentaban 0.8 grados centígrados en aproximadamente 60 min. Por ello la evidencia científica que la mejor termorregulación para el recién nacido es el contacto piel a piel con su madre, facilitando la termorregulación, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo además el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica (13). Es un elemento importante para la prevención de la muerte del recién nacido, esta constituye una táctica barata, segura y efectiva para mantener su temperatura (8).

Esto concuerda con otros estudios, en donde el contacto piel a piel mejora la reserva energética, como consecuencia de óptima regulación térmica, el gasto de glucemia para control de la termorregulación es menor, por lo tanto aumenta los

valores de glucemia en el recién nacido y el almacenamiento en forma de glucógeno, (principalmente en músculo e hígado), que junto con los depósitos de grasa del tejido adiposo, son las principales fuentes con las que el recién nacido realiza la compensación de niveles de glucosa durante los primeros días y primeras semanas (23).

C. MENOR RIESGO DE INFECCIÓN.

El contacto piel a piel favorece la colonización por la flora bacteriana materna en vez de la hospitalaria. Los gérmenes maternos son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y lo protegen de otras potentes bacterias. La colonización de estos gérmenes maternos genera un efecto protector contra infecciones (23).

El hecho de lactar desde los primeros minutos, mejora la respuesta inmunitaria del recién nacido, lo cual disminuye las complicaciones gastrointestinales. Por lo tanto favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos, lo cual tiene un efecto protector frente a infecciones porque son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y lo protegen de otras potencialmente peligrosas y tiene menos riesgo de infección (4).

El sistema inmunológico del recién nacido y la pérdida de peso se ven beneficiados por el aumento de la frecuencia y duración de la lactancia materna y así posteriormente mejora el desarrollo infantil. (4)

El contacto piel a piel, alivia el estrés del nacimiento por la disminución del tono simpático del recién nacido a través del tacto de la madre, el calor del cuerpo, y el olor; regula la temperatura, promueve niveles óptimos de glucosa en sangre, induce un estado de alerta y relajación, expone al recién nacido a la flora bacteriana normal de la piel de su madre, activa naturalmente los reflejos de la lactancia y favorece el mantenimiento de la lactancia materna a largo plazo.(41) Así mismo en un estudio de investigación se evidencio que aquellos recién nacido que hicieron contacto precoz piel a piel, disminuyo los días de hospitalización. (41)

D. FRECUENCIA CARDIORRESPIRATORIA ESTABLE.

En el momento del nacimiento, el contacto piel a piel favorece la adaptación a la vida extrauterina: Ayuda a dar estabilidad cardiorrespiratoria, disminuye el riesgo de hipoglucemia y facilita la adaptación metabólica y como consecuencia disminuye el consumo energético facilitando la termorregulación. El cortisol es la hormona secretada en la corteza suprarrenal del cerebro del recién nacido, esta disminuye y va de la mano con los niveles bajos de estrés en el recién nacido. (43) El contacto piel a piel, contribuye a la liberación de oxitocina endógena y estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de la piel de las mamas, proporcionando alimento y calor al recién nacido.

Chiou et al. (36) concluyeron, el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto durante más de 12 horas, permite la estabilidad cardiorrespiratoria de los recién nacidos prematuros tardíos fue significativamente mayor en quienes tuvieron contacto piel a piel (44).

Su sistema neuroendocrino se regula en sincronía con el de la madre, para regular su metabolismo basal; por eso su pulso cardíaco, la respiración y la temperatura corporal se pueden alterar cuando se le separa de la madre y se le deposita en una cuna. (41).

E. DISMINUCIÓN DE EPISODIOS DE LLANTO.

Los recién nacidos que se realizaron contacto piel a piel, recobran antes su glucemia y su equilibrio metabólico, desarrollan la flora materna beneficiosa, asimismo existe una disminución en el llanto en comparación a los que se encuentran solos en una cuna (34).

Se detectó mediante investigaciones científicas que los recién nacido que se hicieron contacto piel a piel, disminuyeron el tiempo de llanto (41).

A Lucchini-Raies et al. (47) concluyeron, que los recién nacidos que hicieron contacto piel a piel, presentaron episodios menores de llanto, mayor tranquilidad y

sueño profundo; pues el estímulo táctil y olfatorio que ofrece la piel de su mamá, brinda confort y disminuye la presencia de dolor; podemos decir que la disminución en el tiempo del llanto esta inversamente relacionado con el contacto piel a piel (41)

F. BENEFICIO NEUROLÓGICO

El sueño y la vigilia no sólo reflejan la respuesta inmediata del recién nacido frente a un estímulo, sino, debido a que reflejan el funcionamiento del sistema nervioso central, se ha encontrado que también este factor está relacionado con los resultados sobre el desarrollo. Por ejemplo: los recién nacidos con problemas neurológicos exhiben patrones de sueño anormales. El sueño permite el ingreso de información sensorial, que interviene en la maduración del Sistema Nervioso Central. La actividad sensorial que llega al Sistema Nervioso Central durante el sueño en un recién nacido, es lo más importante para comenzar a ‘esculpir’ – modular– el cerebro (49).

Los recién nacidos son capaces de procesar información externa activa, es decir, tienen la capacidad de aprender acerca de los estímulos externos en el ambiente posnatal durante los estados de sueño, por lo que puede ser crucial para una rápida adaptación y la supervivencia infantil. Finalmente, el ciclo de sueño-vigilia refleja el funcionamiento subyacente del cerebro, lo cual, podría ser utilizado para pronosticar resultados sobre su desarrollo (49).

G. BENEFICIO PSICOLÓGICO.

Los beneficios del contacto piel a piel durante las primeras horas post parto, tanto para la madre como para el recién nacido en el ámbito físico y psicológico. Si bien es cierto que este método comenzó a utilizarse en los recién nacidos de término sanos, también fue instaurado para aquellos niños de pretérmino (50)

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO:

3.1.1. Tipo de investigación

Bibliográfico de carácter informativo, porque recrea el contexto teórico de la investigación, valiéndose de fuentes confiables.

Se realizó una revisión bibliográfica, se recopiló información ya existente de diferentes fuentes como revistas, artículos científicos, y otros trabajos académicos. De esta forma se estableció una relación entre las fuentes y se hizo comparaciones entre ellas para poder analizar críticamente la información recopilada sobre el tema investigado. En este sentido, este trabajo de investigación, presenta información sobre un tema determinado, utilizando para ello, los siguientes métodos de investigación.

3.1.2. Métodos de investigación

Se consideró para este trabajo académico, el método cuantitativo, que es el conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto.

Los métodos cuantitativos de investigación son útiles cuando existe en el problema a estudiar un conjunto de datos representables mediante distintos modelos matemáticos. Así, los elementos de la investigación son claros, definidos y limitados. Los resultados obtenidos son de índole numérica, descriptiva y, en algunos casos, predictiva.

La investigación cuantitativa es considerada la forma contraria de la investigación cualitativa, y su empleo es frecuente en el campo de las ciencias exactas y en muchas ciencias sociales. También se le conoce como método empírico-analítico y como método positivista.

3.1.3. Criterios de selección de documentos

Pertinencia: las fuentes consultadas deben ser acordes con el objetivo general y con sus objetivos específicos, aportando conocimientos, enfoques, teorías, conceptos y/o experiencias significativas para fundamentar este trabajo académico.

Exhaustividad: Fuentes necesarias, suficientes y posibles, pues todas aportan a los objetivos planteados. El criterio de la exhaustividad significa que las fuentes consultadas deben ser todas las fuentes posibles, necesarias y suficientes para fundamentar este trabajo académico.

Actualidad: Recientes estudios que fundamentan este trabajo académico. El criterio de actualidad, a su vez, implica que las fuentes consultadas deben ser lo suficientemente actuales como para asegurar que reflejan los últimos avances de la disciplina, los más recientes hallazgos de la ciencia.

3.1.4. Tipos de documentos usados

Para este trabajo se recabo información de fuentes primarios, como el Registro Diario de Atenciones del servicio de Neonatología, tesis, artículos científicos, y normas de MINSA que se tenía que analizar e interpretar.

3.1.5. Recolección de la información

Para este trabajo académico, la recolección de información fue a través del Registro diario de atenciones del Recién Nacido, atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Esta información, se procesa a través de técnicas estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

Tenemos diferentes autores, entre ellos, Mercer concluyó que el contacto piel a piel temprano presenta beneficios tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo termorregulación, tiempo de vigilia por más tiempo y llora menos. A largo plazo, cuando se produce el contacto piel a piel y el amamantamiento en la primera hora, aumenta el tiempo de lactancia (15).

Los estudios recientes realizados en el campo de la neurociencia nos muestran que la morbilidad a corto y largo plazo del recién nacido puede mejorarse con estrategias que faciliten la continuidad del contacto físico y emocional del recién nacido con su madre. El contacto piel con piel alcanza la excelencia en los cuidados de cualquier recién nacido sano. A la vez que se avanza en el conocimiento multidisciplinar del desarrollo cerebral del recién nacido, nos damos cuenta de la importancia de adaptar nuestros conocimientos y tecnología a la naturaleza y no doblar la naturaleza a nuestras rutinas.

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el último trimestre del 2018, el 48.6% de los recién nacidos atendidos se les realizó contacto piel a piel, observándose en ellos beneficios, como: reserva de energía y termorregulación, menor riesgo de infección, frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminución de episodios de llanto. Así mismo como beneficios neurológico y psicológicos (20).

En cuanto al personal de enfermería, el 60% cuenta con especialidad en neonatología lo que garantiza la atención de nuestros recién nacidos con calidad y calidez; permitiéndose el contacto piel a piel y sus beneficios. Además el personal técnico está capacitado en el caso que la enfermera no pueda continuar con el apego precoz lo haga dicho personal (por falta de personal), en donde se aprovecha el tiempo de 1 hora del contacto piel a piel; para orientar y brindar consejería sobre lactancia materna y cuidados de recién nacido.

Moore, demostró que los recién nacidos que tienen contacto piel a piel tenían el doble de probabilidad de tener una lactancia satisfactoria y eficaz (44). Así mismo Ota S. y et al., la lactancia materna estuvo relacionada con el contacto piel a piel entre el recién nacido y la madre. Hubo 2 a 3 veces más probabilidad de lactancia materna tras establecer contacto piel a piel (12).

Por otro lado Sánchez, si se mantiene al recién nacido por más de 20 minutos en contacto piel a piel, este comienza a buscar el pecho y en una media de 50 minutos (10). Se ha confirmado que el contacto piel a piel en promedio de una hora, favorece la primera succión (31).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el contacto piel a piel en la sala de partos, se espera que el recién nacido se encuentre preparado para iniciar la succión y que sea el quien encuentre el pezón y se afiance al pecho espontáneamente. De esta forma, se respetaría mejor el proceso de adaptación de los recién nacidos y se facilitaría un agarre al pecho correcto (15).

Revisando diferentes fuentes de investigación, coincido con Zarzosa M, que el contacto piel a piel es una técnica beneficiosa para el recién nacido: regulación cardiorrespiratoria, temperatura (24)

En estudios científicos se comprobó que los recién nacidos hipotérmicos, encima del cuerpo materno aumentaban 0.8 grados centígrados en aproximadamente 60 min. Por ello la evidencia científica que la mejor termorregulación para el recién nacido es el contacto piel a piel con su madre, facilitando la termorregulación, lo que disminuye el consumo energético (13). Es un elemento importante para la prevención de la muerte del recién nacido, esta constituye una táctica barata, segura y efectiva para mantener su temperatura (8).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, cuando se realiza el contacto piel a piel, no habido incidencia de morbimortalidad en estos; ya que son recién nacidos en condiciones óptimas cuyas madres les aportan el calor suficiente para mantener su termorregulación. En mi experiencia como enfermera los recién nacidos que realizaron contacto piel a piel, continuaron con alojamiento tardío sin

ningún problema, ya que empezaron a lactar, termorregular en el alojamiento temprano.

El contacto piel a piel favorece la colonización por la flora bacteriana materna en vez de la hospitalaria. Los gérmenes maternos son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y lo protegen de otras potentes bacterias. La colonización de estos gérmenes maternos genera un efecto protector contra infecciones (23).

El hecho de lactar desde los primeros minutos, mejora la respuesta inmunitaria del recién nacido, lo cual disminuye las complicaciones gastrointestinales, por ende menos riesgo de infección (4).

El contacto piel a piel, expone al recién nacido a la flora bacteriana normal de la piel de su madre, activa naturalmente los reflejos de la lactancia y favorece el mantenimiento de la lactancia materna a largo plazo. (41) El sistema inmunológico del recién nacido se ven beneficiado por el aumento de la frecuencia y duración de la lactancia materna lo cual mejora el desarrollo infantil. (4)

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, los recién nacidos que no realizaron contacto piel a piel tienen mayor probabilidad de estar hospitalizados en diferentes Unidades de cuidados Intermedios- Intensivos; en mi experiencia como enfermera en el área de Neonatología he visto esta realidad, en donde estos eran hospitalizados.

En el momento del nacimiento, el contacto piel a piel ayuda a dar estabilidad cardiorrespiratoria, disminuye el riesgo de hipoglucemia y facilita la adaptación metabólica y como consecuencia disminuye el consumo energético facilitando la termorregulación (43).

Su sistema neuroendocrino se regula en sincronía con el de la madre, para regular su metabolismo basal; por eso su pulso cardíaco, la respiración y la temperatura corporal se pueden alterar cuando se le separa de la madre y se le coloca en una cuna (41).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en mi experiencia como enfermera los recién nacidos que presentan dificultad cardio respiratoria, en su mayoría no realizaron contacto piel a piel. Se les tiene que colocar en una servocuna portátil con una temperatura de 34⁰c, con un saturador dentro de una bolsa de polietileno; ya que si no controlamos la temperatura (hipotermia) será un candidato para continuar con apoyo ventilatoria FASE III (Ventilador).

Según estudios realizados, los recién nacidos que realizaron contacto piel a piel, disminuyen el llanto en comparación a los que se encuentran solos en una cuna; mayor tranquilidad y sueño profundo; asimismo regulan su glucemia, equilibrio metabólico y desarrollan la flora materna beneficiosa, (34).

Anderson propuso que el llanto produce un incremento y fluctuación de la circulación cerebral, velocidad de la circulación cerebral y presión intracraneal, además de mayor riesgo de hemorragia intraventricular en los recién nacidos prematuros y desperdicio de las calorías destinadas al crecimiento (4).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en mi experiencia los recién nacidos que realizaron contacto piel a piel casi ninguno tuvo episodio de llanto prolongado terminado este contacto precoz. Son múltiples los beneficios del contacto piel a piel, evidenciado en la práctica diaria como enfermera en el servicio de Neonatología.

El sueño y la vigilia no sólo reflejan la respuesta inmediata del recién nacido frente a un estímulo, sino, debido a que reflejan el funcionamiento del sistema nervioso central, se ha encontrado que también este factor está relacionado con los resultados sobre el desarrollo. El ciclo de sueño-vigilia refleja el funcionamiento subyacente del cerebro, lo cual, podría ser utilizado para pronosticar resultados sobre su desarrollo (49).

Este contacto piel a piel, es beneficioso para el recién nacido en su desarrollo neurológico, psicológico y sobre todo emocional, ya que se crea un vínculo irrompible que fortalece el vínculo y la comunicación entre padres e hijos. Además, ayuda en las alteraciones emocionales de la madre tras el parto.

PLAN DE MEJORA CONTINUA: NEONATOLOGÍA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2019.

I. TÍTULO DEL PROYECTO: Plan de mejora para el fortalecimiento del contacto piel a piel en el recién nacido en el Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2019.

II. POBLACION OBJETIVA: Recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

III. JUSTIFICACIÓN :

La evidencia actual indica que el contacto piel a piel, consiste en colocar al recién nacido entre los pechos de su madre. En donde se alimentara con leche materna, proporciona beneficios a corto y largo plazo para el recién nacido, tanto es su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos posteriores, extendiendo estos beneficios a la madre, familia y la comunidad.

La OMS y UNICEF reconocen el contacto piel a piel, como una buena práctica para mejorar la morbilidad infantil en países pobres y en vías de desarrollo. En el 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la guía práctica del contacto piel a piel, en la que recomienda su aplicación, ya que lo reconoce como un recurso eficaz, fácil de aplicar, que fomenta la salud y el bienestar de los recién nacidos y sus padres en todos los países, independientemente de cuál sea su grado de desarrollo económico. (51, 52)

Todo personal de salud que labora ya sea en una entidad pública o privada, necesita tener condiciones mínimas para su desenvolvimiento profesional, ello permitirá garantizar una labor óptima, cumpliendo los objetivos institucionales.

En el año 2018, en el área de Neo Inmediatos de un total de 3413 nacimientos solo a 1664 le practicaron contacto piel a piel, haciendo un total de 48.6% del total de nacimientos (Registro Diario de Atenciones 2018); el 51.4% no realizaron contacto piel a piel.

En este contexto, es pertinente y asertivo elaborar un plan de mejora que focalice acciones en aquellas brechas que son modificables en el corto plazo y que no irroguen grandes recursos, sino tan solo mejora de la organización, y gestión de los servicios de la salud.

IV. PROBLEMATIZACIÓN

Se identifican los siguientes problemas priorizados en tres criterios evaluados.

1. REALIZACIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL:

- BRECHA IDENTIFICADA: algunos de los recién nacidos que han nacido de parto normal o cesáreas no realizaron contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora de nacimiento, según registro diario de atenciones.
- BRECHA IDENTIFICADA: no se permite el acceso al padre para apoyar a la madre durante el contacto piel a piel y dar de lactar.

2. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD:

- BRECHA IDENTIFICADA: no existen planes de capacitación al personal de salud en las áreas de Neonatología y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- BRECHA IDENTIFICADA: no existen informes de los planes de capacitación sobre contacto piel a piel.
- BRECHA IDENTIFICADA: el personal de salud no demuestra conocer los temas claves de contacto piel a piel en forma oral y escrita.

3. ENTREGA DE INFORMACIÓN A GESTANTES:

- BRECHA IDENTIFICADA: no se registran en la atención prenatal la consejería sobre lactancia materna y consentimiento para contacto piel a piel.
- BRECHA IDENTIFICADA: gestantes entrevistadas no conocen la importancia del contacto piel a piel y la importancia del mismo.
- BRECHA IDENTIFICADA: el personal de salud no demuestra conocer los temas claves de contacto piel a piel en forma oral y escrita.

V. OBJETIVOS

- **GENERAL:**

Fortalecer las acciones de promoción y protección del contacto piel a piel en los recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

- **ESPECÍFICOS:**

1. Promover la realización del contacto piel a piel del recién nacido con sus madres.

2. Capacitar al personal de salud involucrado en ejecución del plan de mejora, con contenidos del marco regulatorio vigente.

3. Mejorar la información y sensibilización a las gestantes y su acompañante.

VI. BASE LEGAL:

- El plan de mejora continua que se presenta a continuación, pretende ser una herramienta que permitirá evidenciar e implementar opciones de mejora para la práctica de CPP por parte del personal de salud, el cual tiene su base legal en la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: R.M. N° : 828-2013/MINSA(48).
- NTS N° 106-MINSAIDGSP-V.01.
- NTS N° 105-MINSAIDGSP-V.01.

VII. AMBITO DE APLICACIÓN:

Las aplicaciones programadas se realizarán en el servicio de Neonatología del hospital Regional Docente de Cajamarca.

VIII. ACTIVIDADES:

Las actividades se describen por cada objetivo específico propuesto y adjuntan en la matriz de anexos.

IX. RESPONSABLES:

El responsable de la implementación del plan de mejora es la autora de este trabajo de investigación, así como el Comité de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Así mismo, todo el personal asistencial involucrado en la atención del recién nacido.

X. INDICADORES DE EVALUACION:

- Los indicadores de monitoreo y evaluación que se utilizarán para medir el cumplimiento del presente plan son los siguientes:
- Presupuesto asignado.
- Disponibilidad de recursos.

- N° de capacitaciones realizadas.
 - % de gestantes que refieren la realización del contacto piel a piel del recién nacido con su madre.
 - % de gestantes que brindan lactancia materna la riera hora durante el contacto piel a piel del recién nacido.

XI. RECURSOS:

- Personal de salud del comité de promoción y protección de la lactancia materna.
- Otros que sean necesarias y debidamente justificadas ara el cumplimiento de las actividades propuestas.

XII. ANEXOS:

Anexo N° 01 Matriz de actividades del plan de mejora.

ANEXO N° 01

Matriz de actividades del plan de mejora.

Problema Identificado	Algunos de los recién nacidos de parto normal o cesáreas no realizaron contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora de nacimiento, según registro diario de atenciones.					
Objetivo específico N° 1	Promover la realización del contacto piel a piel del recién nacido con sus madres.					
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
			I	II	III	IV
01	Disposición de personal técnico y profesional en los servicios involucrados en la atención.	Comité de lactancia materna.		X		
02	Capacitación del personal de salud en promoción y protección sobre contacto piel a piel.	Comité de lactancia materna.			X	
03	Los recién nacidos que han nacido de parto eutócico son puestos en contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora.	Comité de lactancia materna.			X	
04	Se registra el contacto piel a piel con sus madres durante la primera hora en el registro diario de atenciones además de su historia clínica	Comité de lactancia materna.	X	X	X	X
05	Difusión y sensibilización al adre sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la primera hora de vida.	Comité de lactancia materna.	X	X	X	X

ANEXO N° 01

Matriz de actividades del plan de mejora.

Problema Identificado	No existe registro en el servicio de Neonatología de personal capacitado, sensibilizado en contacto piel a piel.						
Objetivo específico N° 2	Capacitar al personal de salud involucrado en ejecución del plan de mejora, con contenidos del marco regulatorio vigente.						
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA				
			I	II	III	IV	
01	Disposición de un directorio de Registro de personal capacitado y sensibilizado contacto piel a piel.	Comité de lactancia materna.		X			
02	Elaboración del plan de capacitación al personal de salud en el servicio de Neonatología, que contengan las normas vigentes.	Comité de lactancia materna.		X			
03	Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna la riera hora de vida.	Comité de lactancia materna.		X			

ANEXO N° 01

Matriz de actividades del plan de mejora.

Problema Identificado	No hay registro en la atención prenatal la consejería sobre lactancia materna y consentimiento para contacto piel a piel. No hay promoción de la información sobre la importancia del contacto piel a piel.						
Objetivo específico N° 3	Mejorar la información y sensibilización a las gestantes y su acompañante.						
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA				
			I	II	III	IV	
01	Hacer seguimiento respecto al registro en la atención prenatal sobre consejería sobre el contacto piel a piel y lactancia materna.	Comité de lactancia materna.	X	X	X	X	
02	Promoción de la información, comunicación y educación a las gestantes sobre importancia del contacto piel a piel.	Comité de lactancia materna.	X	X	X	X	
03	Promoción de la información, comunicación y educación a las gestantes sobre importancia de la lactancia materna.	Comité de lactancia materna.	X	X	X	X	

CONCLUSIONES:

1. El contacto piel a piel, se asocia en forma significativa con un incremento de las posibilidades de la lactancia materna exclusiva. De esta forma, disminuye el consumo energético, y el riesgo de hipoglucemia; la cual es una técnica natural e inocua, para mantener su temperatura.
2. Los recién nacidos que realizaron contacto piel a piel tienen menor riesgo de infección; los gérmenes maternos son las primeras bacterias que le llegan al recién nacido y lo protegen de otras potentes bacterias. La colonización de estos gérmenes maternos genera un efecto protector contra infecciones.
3. El contacto piel a piel favorece la estabilidad cardiorrespiratoria, disminuye el riesgo de hipoglucemia y facilita la adaptación metabólica así mismo disminuye los episodios de llanto; Los recién nacidos que gozan de apego precoz con sus madres recobran antes su glucemia y su equilibrio metabólico, asimismo existe una disminución en el llanto en comparación a los que se encuentran solos en una cuna.
4. El beneficio del contacto piel a piel, en la parte neurológica como el sueño reflejan el funcionamiento del sistema nervioso central, se ha encontrado que también este factor está relacionado con los resultados sobre el desarrollo neuronal futuro del niño. Así mismo en el beneficio psicológico, el contacto piel a piel crea un lazo irrompible que fortalece el vínculo y la comunicación entre madre y recién nacido.
5. El Plan de Mejora Continua, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca – Servicio de Neonatología; busca fortalecer las acciones de promoción y protección del contacto piel a piel en los recién nacidos.

RECOMENDACIONES:

- ✓ A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el Servicio de Neonatología: es pertinente y asertivo elaborar un Plan de Mejora que focalice acciones en aquellas brechas que son modificables en el corto plazo las cuales incrementaran la eficacia y eficiencia de la gestión de los servicios de la salud, evidenciado en la mejor calidad de atención de los recién nacidos.
- ✓ Para el personal de salud que labora en el Hospital Regional Docente de Cajamarca Servicio de Neonatología, informar a la madre sobre los beneficios y el procedimiento a realizar en el contacto piel a piel; ya que el conocimiento es valioso para comprender la importancia de este. Una madre y un recién nacido son un solo ser y el ambiente normal de un recién nacido es su madre, y ningún otro. Todo esto sin restricciones de tiempo ni interrupciones innecesarias.
- ✓ A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias De La Salud- Escuela Académica Profesional De Enfermería; tener en cuenta este Trabajo Académico sobre beneficios del contacto piel a piel, y profundizar en este tema de estudio tan interesante e importante para el desarrollo de nuestros niños quienes son el futuro de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Naturaleza jurídica, dependencia, jurisdicción y funciones generales del HRDC. Cajamarca – Perú: HRDC; 2018.
2. Miriam Zarzosa M. Efectos del contacto piel con piel tras el Nacimiento entre madre/padre e hijo. España. Universidad de Valladolid. 2016.
3. Moore E., y etal . Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos. (Revisión Cochrane traducida). The Cochrane Collaboration Library. Número 4. 2007. [Fecha de acceso: 05 de abril del 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003519sp.pdf>
4. Sánchez A. Martínez M. y Hernández M. El contacto precoz madre – hijo en el post parto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Vol. 5 n° 15. (pp.12-18) Servicio de Obstetricia y Neonatología del Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. Matronas Profesión; 2002. [Fecha de acceso: 12 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7314/173/el-contacto-precoz-madre-hijo-en-el-posparto-satisfaccion-materna-y-vinculo-afectivo>
5. The Pan American Health Organization. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, D.C. PAHO, 2015.
6. Feldman R, Eildeman A, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care parenting outcomes and preterm infant development. Pediatrics. 2014; 110(15): 16-26.
7. Gray L, Watt L, Blass E. Skin-to-skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. Pediatrics 2014; 105(16): 14-19.
8. Rivara G, Carlos G, Esteban M, Falvy I, Farfán G, Ferreyra M. et al. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos a término. Rev. Peruana de Pediatría 2016; 59: 18-25.
9. Goldstein S, Makhoul I. The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses to the term newborn: A randomized controlled trial. Pediatrics. 2014; 113(4): 858-864.
10. T. Martínez M. Y Colb. . Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación Neonatal. Enfermería Universitaria 2014;11(2):61-66.
11. Rivara G., y etal, Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel

inmediato en recién nacidos sanos a término. [Rev. Peruana de Pediatría]; 2006. [Fecha de acceso: 15 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v59n1/pdf/a04.pdf>

12. Ota S, Morera L, Bernal M Tabueña J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. *Matronas Prof.* 2012; 13(1): 3-8.

13. Camila Lucchini Raies, Francisca Márquez Doren, Claudia Uribe Torres. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Scielo.* 2012, Chile. vol.21(n°.4)

14. Emmy e. García m. Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico. (tesis especialidad) Puente Piedra- Lima. Hospital carlos lanfranco la hoz. Universidad San Martín De Porres. 2016

15. Organización Panamérica de Salud. (s.f.). Obtenido de Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de las madres y niños: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Mas-alla-de-la-supervivencia-Practicas-atencion-parto.pdf?ua=1>

16. .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/>

17. Salazar b. Milagros g. R. Alojamiento conjunto tardío y su asociación con el abandono de la lactancia materna exclusiva y morbilidad en neonatos a los siete días de vida. Tesis para Especialidad. Universidad San Martín de Porres. 2015.

18. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N⁰ 828-2013. Dirección General de Salud de las Personas. Perú, 2013.

19. Miriam Zarzosa M. Efectos del contacto piel con piel tras el Nacimiento entre madre/padre e hijo. España. Universidad de Valladolid. 2016.

20. Farro C. y etal, 2014 , desarrollaron una investigación titulada “El contacto piel a piel en la atención inmediata del recién nacido desde la perspectiva de la madre y la enfermera, microred Chiclayo 2014”, (tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ,disponible en :<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/466>

21. Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, DiGiulio

P.Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. Nurs Res. USA 2010; 59(2): 78-84.

22. Registro diario de atenciones del Servicio De Neonatología- Inmediatos- Hospital Regional De Cajamarca 2018.

23. Moore E., Anderson C., y Bergan N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos. (Revisión Cochrane traducida). The Cochrane Collaboration Library. Número 4. 2007. [Fecha de acceso: 05 de abril del 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003519sp.pdf>

24. Camila Lucchini Raies, Francisca Márquez Doren, Claudia Uribe Torres. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. SciELO. 2012, Chile. vol.21(n°.4)

25. Guzmán F. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015. (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2015. Ministerio de Salud. Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68

26. Sánchez j. en el 2012 desarrollo una investigación titulada: "nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre -niño del profesional de enfermería de los hospitales de bagua, 2012".

27. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.[acceso 21 enero de 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>

28. Flores B, Hernández M, Gómez A, Lalaguna P, Canduela V, Álvarez J, et al. Guía detallada para la aplicación paso por paso. OMS UNICEF Hospitales IHAN España 2010.[acceso 21 enero 2014]. Disponible en https://www.ihan.es/docs/hospitales_01_guia_detallada_hospital.pdf

29. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y las primeras horas después del nacimiento. Madrid; 2009. [acceso 15 enero 2014]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-Recomendaciones_rn_parto_sen.pdf

30. T. Martínez-Martínez. N. Damian-Ferman. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. , Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.2014
31. José Alberto Correa V., Juan Fernando Gómez R., Ricardo Posada S.; autores Juan Manuel Aguilar Z. Fundamentos de Pediatría. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín.2016
32. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de Enferm. 2013; 12(1-2): 79-82.
33. PAHO(Pan American Health Organization), 2018. Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños.
34. AEP (Asociación Española de Pediatría) 2018. Manual de Lactancia Materna. SevillaEd. Médica Panamericana.
35. Bramson L., W Lee J., Moore E., et al. Effect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. J Hum Lact, 20 (2010), pp. 1-8
36. Chiou S.T., Chen L.C., Yen H., et al. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. BIRTH, 41 (2014), pp. 33-38 <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12090> | [Medline](#)
37. Rengel-Días C., Morales-Asencio J.M., Labajos-Manzanares M.T.. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna.Un ensayo clínico no aleatorizado. Revista cuidándote, V (2013), pp. 1-14 Organización mundial de la salud, 2016.
38. Haxton D., Doering J., Gingras L., et al. Implementing Skin-To-Skin Contact at Birth Using the Iowa Model. Nursing for Women's Health, 16 (2012), pp. 220-230. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2012.01733.x> | [Medline](#)
39. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, et al. Prácticas basadas em evidencias para a transição de feto a recém-nascido. Rev Tempus Actas Saúde Col 2010; 173-189.
40. Mateo S. (2014). El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones (Tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, España.
41. Laín A, Lactancia Materna y Puericultura, Temas de Neonatología para Pregrados, Aldao J y cols, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Oficina del Libro FE

42. Sonia Mateo Sota. Contacto Piel a Piel Beneficios y Limitaciones.. España. Junio 2014.}
43. Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N., et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 10 (2007), pp. 1-84
44. 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
45. Stikes, R., & Barbier, D. (2013). Applying the plan-do-study-act model to increase the use of kangaroo care. *Journal of nursing management*, 21(1), 70–8. doi:10.1111/jonm.12021
46. Lucchini-Raies C., Márquez-Doren F., Uribe-Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Índex de enfermeria*, 21 (2012), pp. 209-213
47. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M. N⁰ 828-2013. Dirección General de Salud de las Personas. Perú, 2013.
48. Adaptación Neurosensitiva del recién nacido. Estudio de las mejores prácticas. Revisión Bibliográfica Inmaculada Priego Amo Madrid, 2014.
49. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Scielo.Camila Lucchini Raies¹, Francisca Márquez Doren¹, Claudia Uribe Torres¹ *Index Enferm vol.21 no.4 Granada oct./dic. 2012*
50. 51. Método Madre Canguro. Guía práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra ; 2014.
51. Carbonell OA, Plata SJ, Peña PA, Cristo M, Posada G. Calidad del cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. Bogotá, Colombia; 2016. Disponible en:<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/849/585> Acceso Abril 2016.
52. Basso G, Mimiza M. Un nacimiento prematuro: acompañando el neurodesarrollo. Buenos aires: Cesarini hnos; 2015. p.171-28

