



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTACTO
PIEL A PIEL ENTRE LA PUÉRPERA INMEDIATA Y EL RECIÉN
NACIDO A TERMINO DURANTE EL PARTO. UNIDAD DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA,
2016”**

Presentado por:

Edith Román Meneses

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional de Especialista en
Neonatología

Docente asesor:

Dra. Juana María Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática-----	5
1.2 Delimitación de la investigación-----	
1.3 Problema de Investigación (Formulación del Problema)	
1.3.1 Problema Principal-----	6
1.4 Objetivos de la Investigación	
1.4.1 Objetivos General-----	7
1.4.2 Objetivos Específicos-----	7
1.5 Hipótesis de la Investigación	
1.5.1 Hipótesis General-----	8
1.5.2 Hipótesis Secundarias-----	8
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores-----	8
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipo de Investigación-----	9
1.6.2 Nivel de Investigación-----	9
1.6.3 Método-----	9

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población-----10

1.7.2 Muestra-----10

1.8 Técnica e instrumento de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas -----10

1.8.2 Instrumentos-----10

1.9. Justificación e importancia de la Investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación-----11

2.2 Bases Teóricas -----14

2.3. Definición de Términos Básicos-----15

CONCLUSIONES-----20

RECOMENDACIONES-----21

BIBLIOGRAFIA-----22

ANEXOS

INTRODUCCION

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida. (Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012, s. f.) El nacimiento de un bebé es un suceso de mucha relevancia, en el cual el Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012. Es por ello que el rol de la enfermera neonatal es indispensable e importante durante el parto y la atención del recién nacido inmediato. (Martínez-Martínez & Damián-Ferman, 2014). En el cual inicia de forma ideal colocando al neonato desnudo, cubierto con una manta caliente, en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. (*Er y Gc - Contacto piel-a-piel temprano para las madres y su.pdf*, s. f.; Herrera Gómez, 2013a). Aunque la separación de la madre de su neonato después del nacimiento es frecuente en la cultura occidental.

Según la neurología de los mamíferos, el contacto íntimo inherente en este lugar (hábitat) evoca que el mamífero tenga conductas neurológicas y aseguran su satisfacción de las necesidades biológicas básicas. Este período de tiempo puede representar un "período de reconocimiento sensible" psicofisiológico para programar la conducta futura. (Er & Gc, s. f.) y en el neonato es parecido, este periodo es especial, pues se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el que puede interactuar con su madre, al colocarle sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea. (Martínez-Martínez & Damián-Ferman, 2014) Esto tiene diversos beneficios para ambos. (Herrera Gómez, 2013a) Diversos estudios reflejan que en el recién nacido provee estabilización de las funciones vitales, mejora sus niveles de saturación de oxígeno, mantiene estable la temperatura corporal, disminuye la percepción de dolor, confiere períodos más largos de sueño, favorece la lactancia materna, siendo esta la forma más saludable y más natural de la alimentación infantil. (Características_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf, s. f.)

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012, reduciendo su tasa de mortalidad neonatal de 27 a 9 por 100 000 nacidos vivos en dicho periodo en el ámbito urbano como rural. No obstante, la tendencia desde el año 2012, no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, cuyas metas específicas al 2030 es "...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos...". En el año 2015, la tasa de mortalidad neonatal promedio en el Perú fue de 10 por cada 1000 nacidos vivos, siendo el 29% de ellas evitable, ya que ocurrió en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales.

El rol que cumplen el personal de enfermería en los servicios de Neonatología ha evolucionado de tal forma que ha crecido la demanda de los cuidados en los recién nacidos, pero a pesar de ello podríamos mencionar que existen diferentes factores que impiden el contacto precoz entre el recién nacido a término y la puérpera inmediata. En la actualidad el tema del contacto precoz es fundamental ya que tiene grandes beneficios para la madre como para su bebe.(Bernabé Espinoza et al., 2013)

El cuidado enfermero es entendido como un acto de interrelación humana, recíproca e integral por el conocimiento y la práctica de enfermería. Según menciona Dorothea Orem refiere: "El cuidado dependiente es una práctica de actividades que las personas responsables, maduras y en proceso de maduración, inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo y de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y sobre todo a su bienestar".

El profesional de enfermería debe ser eficaz en la realización de sus actividades, de tal forma que sus procedimientos en el cuidado del contacto piel a piel, sea de gran importancia, en la atención y los cuidados son los que en varios casos marcan la diferencia en los resultados finales. El conocimiento del requerimiento de aumentar las funciones especializadas de enfermería para

poder satisfacer a las demandas de la atención integral de los neonatos ha logrado que ocupe un mayor espacio dentro de los hospitales.

Uno de los problemas principales, dentro del servicio de Neonatología perteneciente a los hospitales a nivel Lima Metropolitana, es implementar el cuidado Enfermero , inmediatamente posterior al parto Normal la aplicación del “contacto piel a piel”, que rutinariamente son realizados por el Personal de Enfermería con los neonatos, por lo cual, el propósito del presente estudio de investigación es determinar los Conocimiento del Personal de Enfermería sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Terminio durante el parto en la Unidad de Neonatología, para poder enriquecer su cuidado enfermero según la Norma Técnica del Ministerio de Salud que menciona la Atención Integral de Salud Neonatal N°828-2013-MINSA.

1.3 Problema de Investigación (Formulación del Problema)

1.3.1 Problema Principal:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Terminio durante el parto en Enfermeras que laboran en la unidad de Neonatología del Hospital de lima metropolitana 2016?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivos General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Terminio durante el parto que poseen las enfermeras en la unidad de Neonatología del Hospital de lima metropolitana.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores que influyen en la atención de la enfermera para realizar el contacto piel a piel entre la

puérpera inmediata y el recién nacido a Término durante el parto en la unidad de Neonatología del Hospital de lima metropolitana.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los procedimientos específicos durante el parto de la enfermera para realizar el contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Término en la unidad de Neonatología del Hospital de lima metropolitana.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los procedimientos específicos después del parto de la enfermera para realizar el contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Término en la unidad de Neonatología del Hospital de lima metropolitana.

1.5 Hipótesis de la Investigación

No amerita porque se trata de una investigación descriptiva.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Nivel de Conocimiento sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a término durante el parto en la unidad de neonatología.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a	Toda persona tiene la capacidad de adquirir información nueva para luego analizarla, comprender utilizando la razón, para emitir juicio crítico en relación durante el desarrollo de las actividades en la unidad de cuidados neonatales.	Contacto piel a piel	Definición de Contacto Precoz	• Nivel de conocimiento alto (20-14)
			Beneficios	
			Procedimiento / duración	• Nivel de conocimiento Medio (13-7)
			Consecuencias de no aplicar contacto precoz	
			Factores predisponentes	

término durante el parto en la unidad de neonatología.	Es el conjunto de características técnico científico, humano y material, donde se demuestra el desempeño eficaz, ético y humano en la realización del contacto piel a piel.	Madres primerizas	Reorientación a la madre primeriza	• Nivel de conocimiento Bajo (6-0)
			Visualización y manejo en el momento del parto	
			Consejería durante el parto	

1.6 Diseño de la Investigación

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación es una investigación de tipo cuantitativa.

1.6.2 Nivel de Investigación

Busca determinar los conocimientos de las enfermeras en la importancia del contacto piel a piel en las madres primerizas con el Recien nacido en el parto en la unidad de Neonatología del Hospital de Lima Metropolitana, 2016.

1.6.3 Método

Descriptivo de corte transversal de corte transversal.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

La población del estudio es finita porque se trabajará con una muestra representativa y significativa constituido por una prueba piloto de 30 enfermeras de la unidad de Neonatología del Hospital de Lima Metropolitana, 2016.

1.7.2 Muestra

El tipo de muestra es no probabilístico porque se trabajará con el muestreo representativo por ser una población pequeña 60 enfermeras de la Unidad de Cuidados Neonatales, considerando una muestra de 30 enfermeras como prueba piloto del Hospital de Lima Metropolitana, 2016.

1.8 Técnica e instrumento de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas

En la presente investigación se obtendrá información a través de la aplicación de una encuesta, que consta de 20 ítems clasificados en 2 dimensiones.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento que es un cuestionario consta de 20 ítems el cual responderán las 30 enfermeras que aceptaron participar en el presente estudio de investigación. Se realiza según cronograma en los días programados.

1.9. Justificación e importancia de la Investigación

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida. (Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012, s. f.) El procedimiento de enfermería del Contacto del recién nacido con su madre en el parto, es un trabajo relacionado en la práctica cotidiana de la enfermera en el servicio de neonatología. Se va implantando poco a poco en los distintos centros, bajo las directrices de la estrategia de atención al parto normal del Ministerio de Sanidad y Política Social, pero aun así es desconocido el procedimiento para algunos profesionales, o no es bien conocido por otros tantos, con lo cual no es bien aceptado en la dinámica habitual y rutinaria de algunos centros y maternidades.

El objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento en la actuación de enfermería acerca del CPP del recién nacido con su madre, para de esta manera obtener los beneficios. Los principales objetivos es conservar la vida del recién nacido, disminuir los posibles riesgos ambientales e internos que

afectan al neonato, disminuir los procedimientos agresivos, aplicar diariamente los cuidados integrales, cumplir estrictamente el tratamiento médico e interrelacionarse con los familiares del recién nacido, para balancear el desequilibrio que resulta del desapego de la madre. Mientras más rápido se disminuya las posibles causas que puedan poner en peligro al recién nacido será mucho más favorable para el niño en su adaptación a la vida fuera del ambiente uterino.(Martínez-Martínez, s. f.)

En la fase final del desarrollo mediante el cual los profesionales de enfermería usan un criterio medible para evaluar las respuestas del niño como resultado de las atenciones prescritas, la efectividad del tratamiento y el grado en que han sido alcanzadas las metas. Para llevar a cabo la evaluación se debe centrar en un plan de atención o cuidado, los cuales se cimientan en los diagnósticos y en el resultado de las acciones realizado por el personal de enfermería. En esta fase se evalúa los cambios del recién nacido para determinar si se han alcanzado las metas propuestas o si es que estos se deben de volver a realizar nuevamente(Villalón U et al., 1992).

A pesar de que los hospital no cuenta con protocolos o guías en el actuar inmediato del cuidado enfermero sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Terminio durante el parto, mi observación y experiencia propia como Enfermera en la área de Neonatología me ha motivado a realizar el presente estudio para determinar el Conocimientos de las enfermeras sobre la importancia del contacto piel a piel entre la puérpera inmediata y el recién nacido a Terminio durante el parto en la Unidad de Neonatología.(Dois C et al., 2013)

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Martínez-Martínez y N. Damián - Ferman (2014) en el estudio titulado: "Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal". Se realizó una búsqueda de artículos de investigación publicados entre 2009 y 2014, en diversas bases de datos; se identificaron 40 artículos específicos, posteriormente se realizó el análisis de acuerdo con ventajas y desventajas. Los beneficios encontrados fueron mayor duración en la lactancia materna, parto humanizado, disminución de la depresión posparto y una mejor termorregulación. Como desventajas se encontraron episodios aparentemente letales en el periodo neonatal (EALN), en donde los neonatos dejaron de respirar. Se observó un número mayor de ventajas que desventajas en la implementación de esta técnica. Sin embargo, todos los artículos hacen referencia a lo necesario que es el realizar una adecuada valoración y determinar si el recién nacido se encuentra en condiciones de ser reanimado en el vientre de su madre, con el objetivo de evitar eventos adversos futuros.

Báez, Nava, Ramos y Medina (2009) en el estudio titulado: "El significado en la práctica profesional de enfermería". Estudio cualitativo de tipo descriptivo interpretativo, que fue realizado con el propósito de comprender como representan los profesionales de la carrera de enfermería su quehacer profesional. Los participantes del estudio de investigación fueron profesionales de enfermería, en promedio de edad de 30 años. Los datos se recolectaron a través de diario campo y siete entrevistas semi estructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de datos, mediante el marco interpretativo de las presentaciones sociales de Moscovici que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. Encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, creencias y actitudes. Conclusiones, el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Mata, Salazar y Herrera (2009) en el estudio titulado: "Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro", observaron el desarrollo del cuidado del profesional de enfermería a través de la valoración clínica de enfermería por patrones funcionales de salud. Donde se aplicaron los diagnósticos enfermeros por patrones funcionales de salud. Concluyeron que la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el contexto de los cuidados del prematuro, oferta el incremento en sus posibilidades de supervivencia, permitiendo a la enfermera un manejo profesionalizado con base científica.

Bohórquez, Rosas, Pérez y Munévar (2009) en el artículo: "seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias", los autores ofrecen una visión global de cinco trabajos, realizados por estudiantes de pregrado de la universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería entre 2004 y 2007, dentro del proyecto "seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio". Observaron a madres en periodo de puerperio, sus neonatos, padres y familiares como grupos de apoyo, para identificar factores de riesgo y signos de alarma que les comprometieran la salud y la vida. Congruentes a los hallazgos en la valoración y seguimiento, los estudiantes ejecutaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en espacios institucionales y domiciliarios dirigidas a fortalecer e iniciar oportunamente cuidados de enfermería, promover la participación de la familia, motivar la consulta temprana y ofrecer apoyo en lactancia materna, estilos de vida saludable, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo-padre, respetando las prácticas culturales. Las intervenciones del cuidado ejecutadas por estudiantes y docentes fueron estrategias para participar en la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad materna neonatal por causas evitables. Además, los trabajos evidenciaron que el cuidado de enfermería sobre pasa los espacios hospitalarios y reviste importancia en escenarios de la vida cotidiana.

Castro, Labarrere, Gonzáles y Barrios (2007) en el estudio titulado: "Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido", estudio retrospectivo de corte transversal, descriptivo, en pacientes de la unidad de cuidados especiales neonatales. En el que registraron 133 neonatos con dificultad respiratorias de origen pulmonar, un 61% nacieron por

cesárea, y el factor de riesgo más alto fue ruptura prematura de 19 membrana 18%, la mayor morbilidad fue la taquipnea transitoria 69.2 % que evolucionaron favorablemente y la enfermedad de membrana hialina fue la entidad respiratoria que más complicaciones se reportó. El índice de ventilación que encontraron fue de 18.8%, la neumonía post natal fue la complicación que más encontraron 6.1%. Observando estos resultados de investigación se evidencia la importancia de la valoración de enfermería y los cuidados identificando los factores de riesgos oportunamente antes y durante el nacimiento.

Guerra y Ruiz (2008) en el estudio titulado "Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres". Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Realizaron una entrevista semiestructurada que les sirvió como guía para obtener los testimonios de los padres y madres de los recién nacidos hospitalizados. Del análisis de la información obtuvieron cinco categorías que permitieron un acercamiento a la interpretación de que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados a partir de sus experiencias y vivencias.

Cerda (2011) en el artículo titulado: "Lactancia materna y gestión del cuidado" refiere que el acto de amamantar es un derecho de toda mujer, esencial para la crianza de sus hijos. Los cambios socioculturales observados están relacionados con la dieta y la nutrición, factores como el crecimiento fetal, peso al nacer, crecimiento post natal, alimentación materna durante el embarazo y el tiempo de duración de la lactancia materna, pueden impactar en la salud del niño en la etapa adulta. La preparación de los padres como cuidadores de sus hijos, puede facilitar la adaptación del recién nacido a la vida hogareña, especialmente si presenta dificultades en el proceso de amamantamiento, problema de succión - deglución, cantidad de flujo lácteo, prematurez, acogida materna, decisión personal de la madre para amamantar, etc. Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, puede ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. Los cuidados que brinda la enfermera al binomio madre -hijo, facilita el inicio de la lactancia materna y la sostenibilidad y continuidad de la lactancia materna se puede lograr con diversas acciones educativas, recreativas, informativas, etc. y

para una adecuada gestión de cuidado y promoción de la lactancia materna es indispensable la integración de la madre y padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud.

2.2. Bases Teóricas

a) Nivel de Conocimiento

- **Nivel alto:** Es el conocimiento que utiliza la lógica del pensamiento, la mayor expresión y autonomía sobre las características inmediatas de la realidad. Se caracteriza por:
 - Aplicar el análisis profundo y exhaustivo sobre algo.
 - Existe coherencia entre las leyes de origen y conocimiento.
 - Acepta la realidad donde se desenvuelve la persona.
 - Identifica las consecuencias de los actos.
 - Explica los motivos de la certeza sobre las cosas.
- **Nivel medio:** Es el conocimiento conceptual que se adquiere de información empírica permitiéndonos tener conceptos e ideas de los procesos, interrelación y características de los objetos estudiados: Se caracteriza por:
 - Permite expresiones coherentes y delimitadas.
 - Conoce sobre algo de forma superficial.
 - Tiene información sobre las causas más no del efecto.
 - Lo va adquiriendo por su experiencia incorporando sus conocimientos previos.
 - Se adquiere con la experimentación.
 - No permite dar soluciones concretas.
- **Nivel bajo:** Es el conocimiento que se adquiere durante las actividades de la vida de forma espontánea. Se caracteriza por:
 - Conocimiento de experiencias diarias de la persona.
 - Conocimiento general sobre algo.
 - Cuenta con información imprecisa.
 - Pobre información sobre el manejo de algo.
 - No existe relación del saber.
 - Se adquiere de forma inmediata y tiende a ser fugas.

b) CONTACTO PRECOZ

El contacto piel a piel temprano comienza de forma ideal en el momento del nacimiento e incluye la colocación del neonato en cubito prono, desnudo, cubierto con una manta caliente, sobre el torso desnudo de la madre después de que esta haya dado a luz, lo cual se ira desplazando hasta que llegue al pecho de su madre.(Herrera Gómez, 2013a)

El contacto precoz (CPP), puede realizarse sin restricciones si: el RN es a término o pretérmino tardío (35-37 semanas de gestación), el líquido amniótico es claro, respira o llora sin dificultad o si presenta buen tono muscular.

Realizar CPP en el recién nacido a término y sano tiene diversos beneficios, favoreciendo la adaptación a la vida extrauterina, y mejorando la estabilidad cardiorrespiratoria del RN. Los beneficios que se encuentran son los siguientes:

- Favorece la colonización del RN por los gérmenes maternos.
- Disminuye los niveles de estrés en el RN, por la disminución de cortisol en sangre.
- Facilita la regulación térmica, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica,
- Efecto favorable en el proceso de vinculación madre-recién nacido.
- Disminuye el tiempo de llanto del RN.
- Provoca menor ingurgitación mamaria y menor grado de ansiedad en la madre, favorece el agarre correcto al pecho.
- Aumenta la frecuencia y la duración de la lactancia maternal.

c) PUÉRPERIO

Es el periodo más conocido como las transformaciones progresivas, ya que se centrarán en lo funcional como en lo anatómico, en las cuales se tendrá que regresar en todas las modificaciones gravídicas hasta que se logre un proceso de involución para reprimirlas de alguna manera. En todo el cuerpo de la madre, hay solo una parte que puede llegar a alcanzar esta actividad como su desarrollo, este sería la glándula mamaria, la duración del puerperio se ha fijado en un aproximado de 60 días, este estará dividido en

el inmediato (el cual estará dentro de las primeras 24 horas), el puerperio propiamente dicho (el que estará dentro de los primeros 10 días), y el puerperio alejado, el cual estará hasta los 45 días y las cuales finalizaran con el reintegro de la menstruación y por último el tardío que oscilara entre los 45 días hasta los 60 días.

- **Puerperio inmediato (primeras 24 horas)**

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

- **Puerperio propiamente dicho (primeros 10 días)**

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

- **Puerperio alejado**

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

- **Puerperio tardío**

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

d) LACTANCIA.

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

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

- **Conducta**

Cuidados generales:

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

e) RELACIÓN MADRE- HIJO

La relación que se tenga entre la madre con su hijo, va a comenzar con el apego inmediato, después que a este se dé un reconocimiento físico y que comience la relación de la lactancia, este tendrá todo su proceso como el de evacuación y secreción de la leche mientras que esta sea retirada, este periodo se dará durante el parto, como también durante el amamantamiento, después que se haya presentado la primera succión, la cual tendrá un desencadenamiento de los estímulos visuales, olfatorios, táctiles y auditivos para que se dé una lactancia exitosa y esta se pueda asegurar una buena técnica de amantamiento como el correcto acoplación de la boca/pezón/aureola.(Herrera Gómez, 2013b)

1. Atención inmediata

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

2. Color y piel

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

f) PROCESO DE ATENCIÓN

Examen físico general del recién nacido

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

Apego precoz

Si la madre como su recién nacido van a encontrarse estables después del parto, estos estarían en contacto directo piel a piel entre ambos, se llevara al neonato cerca a los ojos de la madre, la cual tendría el contacto de la mejilla, su cara, los labios, la nariz y a su vez se le explicaría la importancia del inicio temprano que tiene que tener en su lactancia materna este estaría presente dentro de su primera hora de vida y que la interacción del habla sede desde ese momento para estimular su alimentación.(Aguilar Cordero et al., 2012)

CONCLUSIONES

1. Conforme al objetivo se identificará el nivel de conocimientos de las enfermeras, en el cuidado enfermero para el acto contacto piel a piel.
2. Los beneficios y las desventajas de realizar contacto piel a piel en la sala de partos, en donde el principal beneficio fue el inicio precoz de la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses.
3. Las madres tienen mayor satisfacción y su experiencia del parto es más humanizada.
4. El neonato tiene menos episodios de llanto, dentro de los comportamientos descritos los bebés inician la comunicación con los padres dentro de aproximadamente 15 minutos.

RECOMENDACIONES

1. Se fomentará el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido, y si no se pudiera, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto piel a piel con su hijo, tal y como la evidencia científica lo expone.
2. En los países más avanzados, la madre tiene derecho a que se le respeten este tipo de preferencias, pero en todo caso, no es solo cuestión de respetar unas preferencias. La unión piel con piel del bebé con la madre cuando acaba de nacer es importante, y no es un asunto de "moda".
3. Las implicaciones que tiene justifican que valga la pena cualquier esfuerzo por conseguir que las madres y los recién nacidos estén juntos.
4. Los trabajos científicos en animales muestran que estas implicaciones afectan al vínculo madre-criatura, pero lo que es más importante, afectan al desarrollo físico y emocional del futuro adulto. Madre y un recién nacido son un solo ser y el ambiente normal de un recién nacido es su madre, y ningún otro.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Cordero, M. J., Batran Ahmed, S. M., Padilla López, C. A., Guisado Barrilao, R., & Gómez García, C. (2012). Lactancia materna en bebés pretérminos: Cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1940-1944.
<https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.5995>
- Ávila, J., Tavera, M., & Carrasco, M. (2015). Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 423-430.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1670>
- Bernabé Espinoza, J. C., Perales Cerrón, K. E., & Morán Cruz, B. C. (2013). Relación entre el conocimiento y la actitud de madres adolescentes primerizas frente a los cuidados del recién nacido. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1244>
- Dois C, A., Lucchini R, C., Villarroel D, L., & Uribe T, C. (2013). Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Revista chilena de pediatría*, 84(3), 285-292. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000300006>
- Er, M., & Gc, A. (s. f.). *Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos*. 60.
- Herrera Gómez, A. (2013a). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 79-82.
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100017>

Herrera Gómez, A. (2013b). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 79-82.

<https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100017>

Martínez-Martínez, T. (s. f.). *Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal*. 6.

Martínez-Martínez, T., & Damian-Ferman, N. (2014). Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería universitaria*, 11(2), 61-66.

Villalón U, H., Álvarez C, P., Barría H, E., Caneleo H, D., Carrillo M, L., Duran G, S., Luz Feres R, C., Mansilla A, P., Navarro C, A., Olivares G, C., & Torres R, V. (1992). Contacto precoz piel a piel: Efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. *Revista chilena de pediatría*, 63(3), 140-144. <https://doi.org/10.4067/S0370-41061992000300004>