

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Enf. Carranza Morales, Ana Paula

Bach. Enf. Huamán Reyes, Maricielo Nelly Teodosia

Asesora:

MS. Vega García, Irma Elizabeth

DNI N° 32981197

Código ORCID: 0009-0001-1218-2249

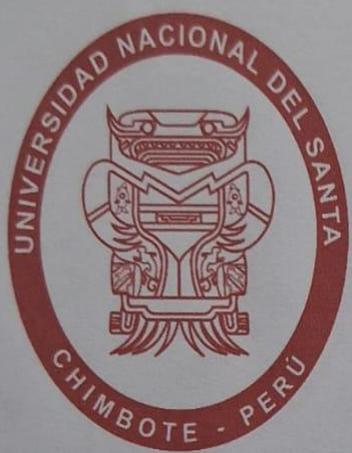
NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2024-05-28

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Irma Vega', is written over a horizontal line.

Mg. Vega García, Irma Elizabeth

DNI: 32981197

ORCID N°: 0009-0001-1218-2249

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene

DNI: 07727011

ORCID N°: 0000-0001-2379-4522

PRESIDENTA

Lic. Obeso Díaz, Hilda

DNI: 32770506

ORCID N°: 0000-0002-1400-864x

SECRETARIA

Mg. Vega García, Irma Elizabeth

DNI: 32981197

ORCID N°: 0009-0001-1218-2249

ASESORA

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula E-2, siendo las 10 horas del día 28 de marzo del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 175-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Irene Pinto Flores, teniendo como miembros a Lic. Hilda Obeso Díaz (secretario) (a), y Ms. Irma Vega García (Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Lic. en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Ana Paula Carranza Morales y Mariela Huamán Reyes, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital pública, Chimbote 2023

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 11.20 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Irene Pinto Flores
Presidente


Nombre: Hilda Obeso Díaz
Secretario


Nombre: Irma Vega García
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Ana Paula Carranza Morales
Título del ejercicio:	INFORME DE TESIS
Título de la entrega:	Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna pr...
Nombre del archivo:	en_un_hospital_p_blico._Chimbote,_2023._-_CARRANZA_MOR...
Tamaño del archivo:	4.84M
Total páginas:	62
Total de palabras:	11,480
Total de caracteres:	63,652
Fecha de entrega:	05-jun.-2024 09:46a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2345766213



Contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A DIOS, quién ha sido mi fuente de valor, fuerza, constancia y disciplina, quien ha dispuesto que todas mis metas se cumplan. Y que siempre me ha hecho creer que no hay nada en este mundo que no pueda hacer.

A mis padres: MARTHA Y MIGUEL, a mi abuela Nelly que siempre me están apoyando, están conmigo en cada etapa de mi vida y se esfuerzan por darme lo mejor.

A las personas que aceptaron apoyarnos en esta investigación, porque gracias a su participación se pudo realizar con éxito el proyecto.

CARRANZA MORALES, Ana Paula

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida, estar conmigo en cada momento guiándome, dándome fuerzas, enseñándome que sus tiempos son correctos y bendecirme durante cada día de mi vida

A mis padres: PILAR Y EDMUNDO los cuales durante todo el tiempo que curse mi carrera me han brindado su confianza y amor incondicional, sacrificándose para poder seguir cursando mis estudios profesionales, dándome ejemplo de humildad y enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A la memoria de mi abuelita Graciela Hernández, que en vida me brindo apoyo continuo y motivación para culminar cada etapa de mi carrera profesional, siempre atenta de mi bienestar y orgullosa de mis logros.

HUAMÁN REYES, Maricelo Nelly Teodosia

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA, y especialmente a nuestras docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos mediante su entrega, compromiso, calidad de enseñanza, desenvolviéndose éticamente y profesionalmente fortaleciendo nuestro crecimiento universitario e individual.

De igual manera queremos extender nuestro agradecimiento a nuestra asesora la MS. Vega García, Irma Elizabeth, una profesional excepcional que desempeñó un rol crucial en este trabajo de investigación, mediante sus grandes enseñanzas y el tiempo dedicado para garantizar el éxito de este proyecto. Su capacidad profesional y competencias académicas son meritorias de admiración. Expresamos nuestro profundo afecto y consideración hacia ella.

Asimismo, queremos agradecer a las licenciadas de enfermería del servicio de Neonatología del hospital La Caleta, por favorecer la viabilidad de nuestra investigación mediante las facilidades brindadas durante la aplicación de nuestros instrumentos.

CARRANZA MORALES, Ana Paula

HUAMÁN REYES, Maricelo Nelly Teodosia

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
I. INTRODUCCION.....	16
II. MARCO TEÓRICO	21
III. MATERIAL Y METODO	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	55
VII. ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

	Pág.
CUADRO 1	44
Contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023	
CUADRO 2	45
Comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023	
CUADRO 3	46
Relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1	44
Contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023	
FIGURA 2	45
Comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023	
FIGURA 3	46
Relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.	

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1	62
Consentimiento informado	
ANEXO 2	63
Guía de observación del contacto piel con piel	
ANEXO 3	64
Lista de cotejo del comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido	
ANEXO 4	
Características del contacto piel con piel	65
ANEXO 5	66
Rango de tiempo del comienzo de la lactancia materna precoz	

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo el objetivo de conocer la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023. La población estuvo conformada por 71 madres y sus recién nacidos del servicio de neonatología del hospital La Caleta. Para la recolección de datos se empleó: Guía de observación del contacto piel con piel y lista de cotejo de la lactancia materna precoz. El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el Programa SPSS 26. El procesamiento de datos fue mediante la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado).

Resultados:

- El 73.20% de recién nacidos tuvieron un contacto piel con piel adecuado, mientras que 26.80% realizaron contacto piel con piel inadecuado
- El 70.40% de recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital La Caleta lactaron durante la primera hora, mientras que el 29.60 % realizaron una lactancia después de la primera hora de vida.
- Existe una asociación significativa entre el contacto piel con piel y el comienzo de lactancia materna ($p= 0,000$)

Palabras claves: Lactancia maternal precoz, contacto piel con piel, recién nacido.

ABSTRACT

This descriptive, correlational, cross-sectional, cross-sectional research had the objective of determining the relationship between skin-to-skin contact and the beginning of early breastfeeding of newborns in a public hospital. Chimbote, 2023. The population consisted of mothers and their newborns in the neonatology service of La Caleta hospital. The following were used for data collection: skin-to-skin contact observation guide and early breastfeeding checklist. Data processing and analysis was performed in the SPSS 26 Program. Data processing was by means of the statistical test of independence of criteria (Chi Square). Results:

- 73.20% of newborns had adequate skin-to-skin contact, while 26.80% performed inadequate skin-to-skin contact.
- 70.40% of newborns in the Neonatology service of Hospital La Caleta breastfed during the first hour, while 29.60% breastfed after the first hour of life.
- There was a significant association between skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding ($p= 0.000$).

Key words: Early breastfeeding, skin-to-skin contact, newbor

I. INTRODUCCION

El contacto piel con piel es una técnica que permite el fomento del bienestar y la salud del recién nacido, mediante los estímulos sensoriales que incluyen el tacto, el calor, y el olor; siendo un intenso estimulante vagal que además liberan la oxitocina materna promoviendo la lactancia materna.

Sin embargo, según UNICEF (2016); mundialmente la cantidad de recién nacidos que son colocados al pecho de la madre dentro de la primera hora es menos de la mitad. Y de cada 140 millones de nacimientos, 77 millones esperan para iniciar la lactancia y solo el 45% inicia la lactancia antes de la primera hora de vida (p.123).

Al respecto, en el Caribe y América Latina, aun cuando se tiene conocimiento sobre los beneficios e importancia para disminuir la mortalidad neonatal que implica el comienzo de la lactancia materna en la primera hora de vida, aproximadamente 78 millones de recién nacidos esperaron un poco más de una hora para realizar el contacto piel con piel, asimismo solo 5 de cada 10 bebés (52%) no fueron amamantados dentro de la primera hora de nacimiento, lo cual es una disposición principal para evitar la muerte de los recién nacidos (OPS, 2018).

Según la Organización Panamericana de Salud, en la región de América latina solo el 54% de RN dentro de su primera hora de vida iniciaron el amamantamiento, estos datos estadísticos van desde el 38,1% en la República Dominicana hasta el 76,5% en Uruguay (OPS, como se citó en Noticias ONU, 2019)

Durante la pandemia por covid-19 muchas madres fueron separadas de sus bebés durante las primeras horas del parto, en un actual estudio se encontró que, en sesenta y dos países, el 66% de los trabajadores sanitarios encuestados no permitían que las madres con COVID-19 confirmado o sospechoso tuvieran contacto piel con piel con su RN y próximo al 25% de los trabajadores sanitarios no permitían la lactancia materna (Seeman, 2020).

A nivel nacional en el 2020 durante la pandemia por covid-19, el 49.2% de RN dentro de su

primera hora de vida iniciaron el amamantamiento, desde su nacimiento (UNICEF, 2022). Además, según ecorregiones, la Selva y la Sierra presentan un mayor porcentaje en el comienzo de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida del RN (64,3% y 63,7%, respectivamente) en relación a la región Costa (ENDES, 2021).

Vásquez (2019) menciona que en el Perú, se han realizado estudios que indican que el personal de salud presenta un desconocimiento acerca del procedimiento de contacto piel con piel, cuya responsabilidad recae en los profesionales de Enfermería, en algunos casos no se lleva a cabo debido a la falta de recursos humanos.

Existen diversas causas para no llevar a cabo este procedimiento en el tiempo establecido, como la necesidad de examinar al bebé, la sutura de la episiotomía realizada a la madre, la falta de personal suficiente o un ambiente inadecuado en la sala de partos, entre otros. Estas situaciones evidencian que el personal responsable no está plenamente consciente de la importancia de este procedimiento, lo cual a su vez impide una mejor implementación del mismo.

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales realizadas en el Hospital La Caleta Chimbote en el Servicio de Neonatología, se observó que a lo largo del primer semestre - 2023, se atendieron un promedio de 144 partos, de los cuales 42% partos son vaginales; y 58% partos son por cesárea, además del total de recién nacidos un 68% realizaron contacto piel con piel con sus madres y un 45% iniciaron lactancia materna precoz.

Además, se observó que en los recién nacidos que no lactaron durante la primera hora de vida, lucían somnolientos, no alcanzaba el pecho de la madre e incluso tenían pausas o interrupciones durante la lactancia; de igual manera realizaban mamadas rápidas, superficiales y cortas lo cual no permitía que el recién nacido aproveche todos los beneficios de la leche materna, en consecuencia se evidenció que este grupo de recién nacidos presentó hipoglucemia, ictericia neonatal, entre otras alteraciones.

Analizando los datos anteriormente mencionados, los investigadores decidieron plantear el

problema de investigación para el presente estudio.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público, Chimbote, 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023.
2. Identificar el comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.
3. Determinar la relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

1.3. FORMULACION DE HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN

El período de transición de la vida intrauterina a la extrauterina es decisivo porque inicia con las primeras respiraciones y la interrupción de la circulación placentaria del recién nacido, para que dicho cambio sea óptimo se ejecutan técnicas rápidas ya instauradas por la Norma Técnica de la Salud de Atención Integral Neonatal del 2013, como son la realización del contacto piel con piel, lactancia materna precoz, corte tardío del cordón umbilical y demás (MINSA, 2013).

El inicio del contacto piel con piel del recién nacido sobre el pecho de su madre durante un lapso no menor de 60min es un punto crucial para una lactancia precoz exitosa, favoreciendo en el niño un óptimo desarrollo y crecimiento, influyendo también en la salud materna (Gutiérrez, et al., s.f).

Actualmente existe evidencias científicas acerca de lo beneficioso que es para el recién nacido el contacto piel con piel, contribuyen a un mayor crecimiento y desarrollo neurológico y cognitivo, además se observa una mejora significativa en la oxigenación, termorregulación, frecuencia cardiorrespiratoria estable, ganancia de peso corporal, incrementa la inmunidad y permite una lactancia materna prolongada y exitosa (Gutiérrez, et al., s.f).

Asimismo, la madre obtiene beneficios como favorecer el vínculo del binomio de oro madre-hijo, disminuir la depresión postparto, ayudar a la involución uterina, agudizar la percepción para descubrir las emociones y reacciones de su hijo, e incrementar la producción de leche (Gutiérrez, et al., s.f).

Durante el contacto piel con piel se inicia una serie de mecanismos sensoriales que inducen a que el recién nacido llegue al pecho de su madre, favoreciendo el agarre e iniciando la lactancia materna precoz.

De acuerdo con Herrera et. al (2019); la lactancia materna en el transcurso de la primera hora de vida es un proceso importante para la seguridad de la salud del recién nacido puesto que este es amamantado con el calostro, el cual brinda componentes protectores y benefician el sistema inmunológico, lo que favorece la defensa frente infecciones logrando la colonización del intestino del recién nacido por bacterias maternas, ayudando a combatir algunas enfermedades además existen estudios que comprueban que una correcta y eficaz lactancia materna podría impedir 3,000 muertes infantiles y 20,000 muertes por cáncer de mama cada año.

IMPORTANCIA

La importancia de la investigación reside en reunir información sobre la praxis del Contacto piel a piel del Recién Nacido y el inicio de la lactancia materna precoz.

Al mismo tiempo, esta investigación facultará que el profesional de enfermería considere y examine la realización del Contacto Piel con Piel según la norma vigente, así como el comienzo de la lactancia materna, suscitando que se aprecie sus beneficios y su aporte en la práctica de la Lactancia Materna.

Dado que existe una escasa cantidad de investigaciones a nivel local sobre este tema, el presente estudio proporciona información que podrá ser utilizada como base para futuros análisis; además los resultados ofrecerán un sustento teórico fundamental para los profesionales de enfermería, de esta manera desarrollar estrategias que favorezcan las condiciones adecuadas; pues el personal de enfermería es el responsable de la implementación del contacto piel con piel, y el mantenimiento de una correcta y eficaz lactancia materna.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el **ÁMBITO INTERNACIONAL**, se publicaron los subsiguientes antecedentes:

En México, García et al. (2018) desarrollo la investigación “Contacto piel a piel al nacimiento”. Obteniendo como resultados que el 78.7% de las madres que dieron de lactar del pecho materno en los primeros 60 minutos recibieron contacto piel con piel, concluyendo que el contacto precoz favorece la lactancia materna.

En Brasil, Saco (2019) desarrollo la investigación “Contacto con la piel y la mama precoz: Factores asociados e influencia en la lactancia materna exclusiva”. Obteniendo como resultados, que un 37,2% de neonatos realizaron contacto piel a piel y a su vez lograron la lactancia materna en aproximadamente 45 min de vida.

En México, Salinas (2021) desarrollo la investigación “Apego inmediato madre-hijo y otros factores asociados como garante de la lactancia materna inmediata”. Obteniendo como resultados que en la primera hora post parto el 80% de mamás cogió a su bebé, el 100% inició la práctica de lactancia materna en cuanto recibió al bebé.

En el **ÁMBITO NACIONAL**, se publicaron los subsiguientes antecedentes:

En Iquitos, Chuquipiondo (2023) investigó los “Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay Iquitos”. Obteniendo como resultados que del total de partos en el establecimiento durante un tiempo determinado, el 76.0% de recién nacidos iniciaron lactancia materna precoz mientras que un 24.0% no llegaron a lactar dentro de la hora de oro.

En Lima, Mendoza (2022) determinó las “Características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna del recién nacido a término del C.M.I San José, Lima, Perú”. Obteniendo como resultados, que el 82% realiza de manera correcta el contacto precoz respetando las características que debe cumplir este procedimiento, evidenciándose que no

hay correlación entre ambas variables.

En Lima, Poves (2022) en su investigación “Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora: una revisión narrativa”. Obtuvo como resultados que un 90% de bebés que realizaron el contacto precoz con sus madres llegaron a dar su primera mamada por sí mismos.

En Lima, Almeida (2021), investigó la “Asociación entre el Contacto precoz piel a piel y las Características de la Lactancia Materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES”. Encontrando que el 83,3% de mujeres dieron a luz por parto natural, el 68% de los recién nacidos se les colocó en contacto precoz con su madre, el 81% inició la lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida además un 76.6% de las madres recibieron capacitación en LME.

En Ayacucho, Chávez y Dueñas (2021) en su investigación “Contacto piel a piel y Lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de Atención Inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho”. Obtuvo los siguientes resultados; el 74.3% de recién nacidos no lograron un contacto precoz correcto mientras que el 25.7% si logró realizar un contacto piel con piel correcto, además un 91.4% de recién nacidos cumplieron con la dimensión oportunidad sin embargo solo 74.3% de estos llegaron a dar su primera mamada en los primeros 45 minutos de vida, en cuanto a la dimensión eficacia el 65.7% no realizó este procedimiento de manera eficaz, pues de ellos solo el 40% inició la lactancia materna precoz.

En Tacna, Anchapuri y Limache (2019) dieron a conocer el siguiente estudio “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Obteniendo los siguientes resultados, el 92% de madres lograron sentir una mayor satisfacción en el contacto precoz con su hijo, el 60,3% de las

madres lograron comenzar la lactancia materna dentro de los primeros 60 minutos, además un 58,6% evidenciaron una estrecha relación entre las dos variables del estudio.

En Lima, Vásquez (2019) en su investigación “Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla”. Los resultados revelaron que toda población de mamás estudiadas logró realizar el contacto piel a piel precoz, un 80% de los neonatos fueron presentados adecuadamente para iniciar el contacto piel a piel, además un 98% de los recién nacidos estuvo en contacto con su madre menos de 45 minutos.

En Puno, Roque (2019) en su investigación “Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca”. Los resultados descubrieron que todos los recién nacidos estudiados realizaron el comienzo del contacto piel a piel precoz, y una corta duración de contacto (< 15 min), el máximo tiempo anotado fue de 38 min mientras que el mínimo fue de tan solo 3 min, además solo un 6.3% de los bebés que comenzaron a succionar tuvieron contacto piel a piel más tardío. En conclusión, se determinó que el contacto precoz piel a piel es de naturaleza temprana, pero inadecuado.

EN EL ÁMBITO LOCAL, se publicaron los subsiguientes antecedentes:

En Chimbote, Corales (2020), realizó una investigación “Parto y lactancia materna en recién nacidos, Chimbote”. Obteniendo como resultado; el 69,6% de neonatos del Hospital EsSalud les brindan lactancia materna mixta en los primeros 30 días de vida mientras que un 58,1% de neonatos del Hospital La Caleta también lo realizan. Llegando a la conclusión que no existe correlación las variables del estudio.

En Chimbote, Rocano y Nhuria (2016), realizó una investigación “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote”. Obteniendo como resultado que un 79.6% de las mamás lograron realizar un adecuado nivel de práctica de lactancia. Llegando a la conclusión que el nivel de

conocimientos de las madres puérperas fue bueno.

En Chimbote, Príncipe (2010) realizó un estudio “Nivel del vínculo afectivo madre - recién nacido y algunos factores socioculturales maternos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón”. Los resultados obtenidos fueron; que un 78% de mamás manifiestan un nivel elevado de vínculo afectivo y un 22% vínculo afectivo mediano, no hay presencia de un nivel disminuido afectivo en madres a su vez el 78.8% de las mamás que mostraron una buena cultura manifiestan un vínculo afectivo elevado y el 23,5% de las mamás que manifiestan una mala cultura presentan un nivel de vínculo afectivo mediano.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Contacto piel con piel: es un procedimiento que se realiza si la madre y el recién nacido se hallan estables; el tiempo de duración es al menos los primeros 60 minutos; reside en colocar al recién nacido en la zona del vientre o entre los senos de la madre en posición decúbito ventral, luego se procede a secar al bebé utilizando un campo previamente calentado, finalmente se retira el primer campo húmedo y se cubre al recién nacido con el segundo campo previamente calentado (MINSa, 2013).

De acuerdo con Sáez et al. (2019), se proponen las siguientes recomendaciones para el proceso de parto y nacimiento:

- Durante la etapa de dilatación, el personal de enfermería debe informar a la madre sobre los beneficios del contacto piel con piel y la importancia de realizarlo con el RN, de igual manera explicarle el procedimiento.
- Es necesario conservar una temperatura apta en la sala de partos, alrededor de 26°C.
- Se deben habilitar campos o toallas que hallan estando en contacto con el calor para recibir y secar al recién nacido.
- El nacimiento de un bebé es un momento personal que exige un escenario propicio para generar serenidad, seguridad, e intimidad en la madre. La sala de partos debe

ser silenciosa, cálida, con disminuida iluminación y con la menor cantidad posible de profesionales presentes, además de permitir la presencia de un acompañante para la madre.

- Durante la etapa terminal del período de expulsión, se incita a la mamá a dejar en descubierto su vientre o pecho y cubriéndola con uno o dos campos precalentado. Este campo debe ser retirado en el instante del nacimiento.
- El recién nacido debe ser colocado enseguida sobre la piel de su madre, secando con cuidado su espalda con un paño precalentado. Se debe comprobar que el bebé respire sin problemas, tenga buenos movimientos torácicos y exista actividad muscular.
- Después se retira el campo empleado y se empieza a cubrir a ambos (mamá y bebé) con campos precalentados, este no debe cubrir los hombros del recién nacido para facilitar el contacto visual.
- La madre debe ser colocada semincorporada rodeando con sus brazos a su bebé, en posición próxima a 45°, con el bebé en posición prona entre sus pechos.
- Es recomendable colocar un gorro de algodón precalentado al recién nacido.
- Se debe realizar el Test de Apgar al primer min y a los cinco min después del nacimiento.
- El pinzamiento del cordón umbilical se debe realizar de manera tardía, aproximadamente a los dos minutos o cuando deje de latir.
- Es primordial que el contacto piel con piel no afecte el proceso de alumbramiento dirigido.
- Durante todo el proceso se debe vigilar constantemente la salud de la mamá y bebé.
- Antes de trasladar a la mamá de sala de partos a la cama de alojamiento conjunto, se debe identificar al recién nacido.

Comportamiento del recién nacido durante el Contacto piel con piel

Después del parto, el neonato descansa en el vientre de su mamá, luego este va tomando una coloración sonrosada de los labios. Durante un período de 10 a 20 minutos, el neonato tiene los ojos abiertos y realiza movimientos sutiles. Luego de este período, se activan los reflejos primitivos, estos permiten que el neonato se acerque al pezón y realice un buen agarre. La mayoría de los recién nacidos consiguen adherirse al pezón de su madre en la primera hora tras el parto, con una tasa que supera el 70%. Sin embargo, si el contacto piel a piel se extiende hasta las dos horas, este porcentaje aumenta considerablemente, alcanzando más del 90% (Alcántara et al., 2017).

Periodo de adaptabilidad del recién nacido

Período de transición que ocurre desde el parto y las primeras horas de vida del bebé.

Durante este intervalo de tiempo se observan cambios importantes que provienen del cambio de la vida intrauterina a la extrauterina (Desmond, sf, como se cita en Obeso y Vega, 2022, p.95)

- Primer período de reactividad, este período alcanza entre los cero y treinta minutos inmediatamente después del parto, el RN se encuentra en estado de alerta, llanto súbito con un repentino temblor de las extremidades, reflejo de succión y deglución, abre y cierra los párpados, tiene movimientos difusos, no coordinados, se observa respiraciones irregulares, frecuencia respiratoria entre 60 y 80 respiraciones por minuto; frecuencia cardíaca aumentada 160 – 180 latidos por minuto, la temperatura corporal desciende, suele encontrarse acrocianosis.
- Período de poca respuesta, período de respuesta disminuida, se extiende aproximadamente desde media hora hasta unas dos horas después del parto, el neonato comienza a tranquilizarse, entra en una fase de sueño; y reacciona

levemente a estímulos internos y no reacciona intensamente a estímulos externos, se observa una respuesta disminuida en la actividad motora el tono muscular, la frecuencia cardíaca se normaliza desde 120 a 140 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria a cifras por debajo de 60 por minuto y la temperatura corporal desciende.

- Segundo periodo de reactividad; su duración es de dos a seis horas después del nacimiento, el neonato está más despierto, alerta, activo y con muy buena respuesta a estímulos, la frecuencia cardíaca se acelera y la frecuencia respiratoria se estabiliza, mejora la respuesta termorreguladora, el color de la piel se mantiene rosada.

Beneficios del contacto piel con piel

El contacto piel con piel es un procedimiento que brinda beneficios al recién nacido, lo ayudarán a su crecimiento adecuado y supervivencia además provee una mejor evolución de la madre en el proceso de postparto.

Para el recién nacido

Ríos y Morí (2015):

- Disminuye la mortalidad neonatal
- Reduce los grados de estrés en el bebé; pues durante el parto hay una liberación de catecolaminas (hormonas del estrés) en el organismo de la madre, estas hormonas siguen su recorrido pasando por el cordón y llegando a la sangre del bebe, causando que el neonato nazca en un estado de alerta que se verá reducido al entrar en contacto con su madre.
- Regula el metabolismo basal del recién nacido, gracias a la estandarización del sistema neuroendocrino al sincronizarse con el de su madre.

- Disminuye el riesgo de hipoglucemia, es decir un recién nacido que ha vivido un parto normal se encuentra con un elevado nivel de catecolaminas, y esto es muy importante ya que, si siguen en niveles altos podrían duplicar el consumo de glucosa en el neonato.
- Favorece a la formación de microbiota intestinal del neonato, gran parte se da durante su camino por el canal de parto, también por el contacto piel con piel con la madre y finalmente al tener interacción con el propio lugar de nacimiento.
- Disminuye la frecuencia cardíaca y el llanto, debido a la sensación de bienestar y al vínculo que ya ha formado el binomio madre-recién nacido (Rivara et. al, 2007).
- Mantiene la estabilidad de la temperatura corporal del neonato; ya que al nacer el sistema hipotalámico de este aun es incapaz de regular la temperatura; entonces mediante el mecanismo de conducción térmica la mamá durante el contacto piel con piel le brinda gran parte de su calor corporal (Ríos y Lías, 2015).
- Disminuye el dolor ante cualquier técnica invasiva al recién nacido, gracias al confort y a los estímulos que recibe de la madre
- Fomenta el agarre adecuado del pezón y al comienzo de la lactancia materna precoz. Los reflejos propios de búsqueda del neonato ayudan al comienzo de la lactancia materna precoz; el bebé llega hacia el pezón de su mamá mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, y su mano empapado del olor del líquido amniótico permite que se realice un agarre espontáneo.

Para la madre

Salmerón (2018) manifiesta:

- Refuerza la conexión mamá-hijo; pues los cerebros de la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto secretan neurohormonas como la oxitocina,

endorfinas y una descarga de catecolaminas, que favorecen que se establezca rápidamente el vínculo entre ambos.

- Disminuye la incidencia de depresión postparto, esto sucede porque el contacto piel con piel reduce considerablemente los niveles de cortisol presentes en la madre después del parto, pues este es un proceso estresante que activa esta hormona.
- Beneficia a la contractibilidad e involución uterina, disminuye la hemorragia postparto y estimula la eyección de calostro; debiéndose a la secreción de oxitocina durante el contacto con su recién nacido.
- Reduce la ansiedad postparto e induce su tranquilidad, siendo efecto parasimpático de la oxitocina que secreta la madre al estar en contacto con su hijo.

LACTANCIA MATERNA PRECOZ: Inicio del amamantamiento en la primera hora de vida del recién nacido (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Es un procedimiento único que el recién nacido realiza durante la primera hora de vida extrauterina, en la que el calostro contribuye a disminuir la frecuencia y severidad de enfermedades infecciosas, reduce la morbilidad infantil y raramente desencadena alergias.

Importancia de la lactancia materna

La leche materna contiene componentes celulares y acelulares que proporcionan protección tanto pasiva como activa contra diversos agentes patógenos como virus, bacterias, toxinas, hongos y protozoarios. Estas sustancias son especialmente importantes para los recién nacidos, especialmente para los prematuros, ya que al nacer su sistema inmunológico no está totalmente desarrollado. Además, la leche materna es una fuente rica de ácidos grasos omega-3, los cuales se han relacionado con la estimulación del desarrollo cerebral.

Se pueden identificar diferentes fases en la producción de leche. Durante el periodo de

gestación, se puede detectar una etapa inicial conocida como precalostro; luego, tras el nacimiento, aproximadamente en los primeros 3-4 días, la madre comienza a producir calostro.

Importancia del calostro

Herrera (2018) define el calostro como un líquido altamente concentrado y color amarillento, cuya cantidad en los primeros días oscila entre 2-20 ml por toma. Esta medida es óptima para satisfacer las necesidades del neonato, cuyo estómago es del tamaño de una canica (aproximadamente 5-7 ml).

Las características y producción del calostro están diseñadas para atender las necesidades específicas del neonato, las cuales no pueden ser cubiertas por sustitutos artificiales.

Algunas de estas ventajas son:

- El bajo volumen del calostro permite al bebé aprender a coordinar la succión, deglución y respiración de manera segura, reduciendo el riesgo de asfixia.
- El bajo volumen del calostro permite al bebé aprender a coordinar la succión, deglución y respiración de manera segura, reduciendo el riesgo de asfixia.
- El reducido volumen y concentración osmolar baja del calostro son ideales para los riñones inmaduros del bebé, ya que no están preparados para utilizar grandes cantidades de líquido ni altas cargas osmolares.
- El calostro es digerido fácilmente por los neonatos, contiene oligosacáridos que proporciona propiedades laxantes, facilitando así la expulsión del meconio.
- Alimentar al recién nacido con el calostro materno de forma temprana y a demanda ayuda a prevenir la hipoglucemia en bebés nacidos a término y en buen estado de salud. De acuerdo con la Asociación Española de Pediatría, "los bebés a término y saludables no desarrollan hipoglucemia sintomática debido a una ingesta insuficiente. En su mayoría, no necesitan alimentación suplementaria".

Estas características únicas del calostro subrayan la importancia de brindar lactancia materna precoz a los recién nacidos, ya que proporciona beneficios significativos para su desarrollo.

Según MINSA, (2017) informa:

Beneficios para el Recién nacido

- Promueve el desarrollo físico y emocional del recién nacido.
- Proporciona protección ante infecciones.
- Contribuye a un mayor coeficiente de inteligencia.
- Ofrece una alimentación óptima.
- Fortalece la conexión mamá-hijo.
- Disminuye la probabilidad de anemia temprana.
- Estimula un adecuado desarrollo de la dentición y del lenguaje.
- Minimiza el riesgo de desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Reduce la incidencia de patologías crónicas.

Beneficios para la madre

- Aumenta el amor propio de la madre.
- Facilita una recuperación fisiológica postparto rápida y efectiva.
- Favorece a la pérdida de peso.
- Disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades neoplásicas, así como de osteoporosis.
- Favorece como método anticonceptivo (MELA).
- Brinda de forma fácil un alimento natural, adecuado, y de bajo costo.

Riesgos de no recibir lactancia materna:

La lactancia materna confiere varios beneficios particularmente importantes para los niños sin embargo la ausencia de esta conlleva a riesgos a corto como a largo plazo.

Según OMS, (2010) menciona:

Para el recién nacido

- Mayor riesgo de mortalidad, los recién nacidos que no llevan una lactancia materna tienen cuatro veces más probabilidades de fallecer en relación con los que son alimentados con leche materna.
- Aumenta el riesgo a padecer enfermedades agudas.
- Aumenta el riesgo a padecer enfermedades crónicas.
- Disminución del coeficiente intelectual, los bebés que reciben lactancia materna son más inteligentes, el cociente de inteligencia aumenta en aproximadamente 6 puntos.

Para la madre

- Existe un incremento en el riesgo a desarrollar neoplasias malignas del seno y ovario.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus II, asociado a la mejora en la regulación de la glucosa.

El presente proyecto de investigación se fundamenta en el modelo de la teoría del apego o vínculo afectivo, desarrollado por John Bowlby en 1948, quien indica en su teoría que el vínculo inicia en el vientre de la madre y se establece directamente desde el nacimiento por el acercamiento físico y las demostraciones de afecto expresados a través de las caricias, miradas, sonrisas, palabras, contacto físico y gestos, así demuestra que la vinculación afectiva es esencial para que se desarrolle la seguridad y confianza entre madre e hijo.

Esta teoría se basa en la premisa de que los neonatos tienen una innata necesidad biológica y fundamental de contacto físico; de igual manera de establecer relaciones con sus cuidadores, puesto que este vínculo es un medio que facilita su desarrollo emocional y

social.

El apego materno inmediato es muy importante ya que es el inicio de la integración entre madre y bebé desde los primeros instantes de vida; es un vínculo afectivo muy fuerte que surge durante el nacimiento pero que determinará el desarrollo del bebé a lo largo de su vida, entonces resulta de suma importancia establecer el apego del recién nacido con su mamá desde el primer momento de vida extrauterina.

Según Hidalgo (2023), los tres postulados principales de esta teoría abarcan:

NECESIDAD DEL APEGO: el apego es una necesidad biológica, universal y primaria para los seres humanos puesto que es imprescindible formar conexiones emocionales y afectivas con sus cuidadores; esta conexión brinda confianza, seguridad y apoyo emocional.

En la presente investigación este postulado se efectiviza durante el desarrollo del **Contacto piel con piel**, este es un proceso en el que el recién nacido es colocado sobre el pecho desnudo de su madre inmediatamente después del parto, el tiempo de duración es al menos los primeros 60 minutos. Esta práctica no solo tiene beneficios físicos, sino que también es fundamental para el desarrollo del vínculo emocional entre madre e hijo (MINSA, 2013).

Este contacto directo transmite una sensación de seguridad y confort al bebé, quien puede escuchar el familiar latido del corazón de su madre y sentir el ritmo de su respiración. La madre, con alegría y alivio, abraza a su recién nacido, sintiendo la pequeñez y fragilidad de su bebé. Este contacto piel con piel libera oxitocina en ambos, la hormona del amor, que ayuda a establecer un lazo emocional profundo y duradero.

Para que este procedimiento se realice de manera adecuada se debe cumplir con las siguientes características:

Inmediatez; se refiere a la prontitud del inicio del procedimiento, en otras palabras, el

tiempo que pasa desde el momento del parto hasta el comienzo de este procedimiento, no excediendo los 10 minutos para figurar ser inmediato.

El contacto piel con piel inmediato significa que se realiza en los primeros diez minutos de vida del recién nacido, mientras que el contacto piel con piel temprano significa que se realiza después de los diez minutos hasta las 24 horas posterior al nacimiento del recién nacido (Moore, et al, 2016).

Privacidad: se refiere a un entorno privado, garantizando la constante intimidad de la madre y el recién nacido (Herrera, 2013).

Presentación: considera la apariencia de la presentación del pecho materno y del recién nacido para la realización del procedimiento, es decir si están desnudos y hay contacto entre ambos.

Continuidad: se refiere a la duración en minutos durante la cual el neonato permanece en el vientre materno, a partir del inicio del contacto piel con piel hasta su finalización. Es importante destacar que este tiempo mínimo recomendado es de 60 minutos.

El contacto piel con piel es una práctica sencilla pero poderosa que inicia y nutre el vínculo entre madre e hijo. A través de estos momentos de cercanía, el bebé aprende a sentirse seguro y amado, mientras que la madre experimenta un profundo sentido de conexión y amor.

FIGURA DE APEGO: La figura de apego es el cuidador principal con quien el niño desarrolla una relación emocional significativa. Esta persona responde de manera sensible y consistente a las necesidades del niño, creando un vínculo de confianza y seguridad.

Para la investigación, el postulado se encuentra constituido por la madre del recién nacido, quien es aquella figura de apego primordial, una fuente de amor, seguridad y nutrición. Esta relación única se establece y se fortalece a través de prácticas como el contacto piel con piel y la lactancia materna, que no solo satisfacen las necesidades físicas del bebé, sino

que también cimentan un vínculo emocional profundo y duradero.

Durante el contacto piel con piel la madre sostiene a su hijo con ternura, y caricias reforzando así la sensación de protección y amor. Este momento no solo calma al bebé, sino que también desencadena en la madre la liberación de oxitocina, la hormona del amor y el apego. A través de este contacto íntimo, la madre se convierte en la base segura a la que el bebé puede recurrir, un refugio de calidez y amor incondicional.

De igual manera mientras que el recién nacido busca instintivamente el pecho, se crea otro nivel de conexión profunda que es la lactancia materna, la cual es más que sólo brindar nutrientes al recién nacidos; puesto que cada vez que el bebé se prende al pecho se origina un diálogo silencioso entre madre e hijo expresado por la mirada amorosa de su madre. Este intercambio no verbal fortalece el vínculo emocional y establece un patrón de confianza y dependencia saludable.

LA INFLUENCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO: La calidad del apego establecido tiene implicaciones para el desarrollo posterior del niño. Los niños con un apego seguro tienden a mostrar una mayor capacidad de regulación emocional y habilidades, mientras que aquellos con un apego inseguro pueden experimentar dificultades en estas áreas.

Para la investigación, el postulado se evidencia mediante una **lactancia materna precoz**, se refiere al inicio de la alimentación con leche materna inmediatamente después del nacimiento, preferiblemente dentro de la primera hora de vida del bebé. Este período es crucial tanto para la salud del recién nacido como para el establecimiento de un vínculo fuerte entre madre e hijo.

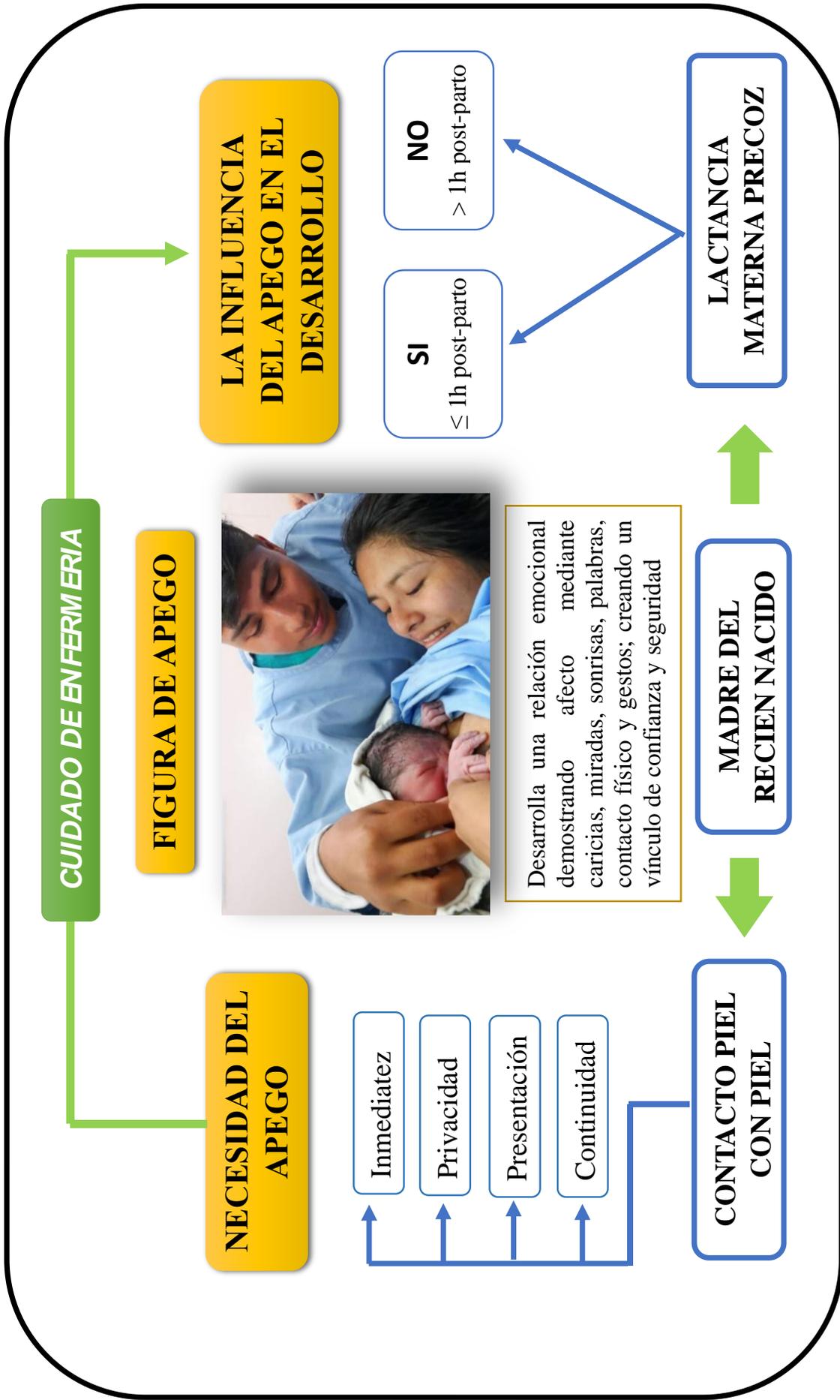
Todo inicia en el contacto piel con piel, pues este despierta en ambos una sensación de calma y conexión. El bebé, con instinto innato, busca el pecho de su madre y comienza a succionar el calostro, esa primera leche dorada y rica en anticuerpos.

Cada mirada, cada caricia, cada pequeño sonido de la madre hacía su hijo refuerza este lazo, creando una base sólida de confianza y afecto. La lactancia precoz no solo nutre al bebé físicamente, sino que también le proporciona una sensación de seguridad y confort, esenciales para su desarrollo emocional.

Además:

- Fomenta una conexión emocional intensa, este contacto libera oxitocina en ambos, una hormona que induce sentimientos de amor y apego.
- Brinda al bebé una sensación de seguridad y confort, fortaleciendo el sentimiento de apego hacia la madre.
- Permite que la madre y el bebé se miren a los ojos y respondan a las señales del otro, lo que mejora la comunicación no verbal y el entendimiento mutuo. Esta interacción es fundamental para el desarrollo emocional y social del niño.
- Disminuye del estrés, gracias a la liberación de hormonas como la oxitocina y las endorfinas. Este entorno de calma y bienestar favorece el establecimiento de un vínculo emocional sólido

A partir de lo expuesto en los párrafos anteriores, se enfatiza que el cuidado de enfermería es imprescindible para que se lleve a cabo de manera correcta tanto el contacto piel con piel como la lactancia materna precoz.



ESQUEMA DE LA TEORIA DEL APEGO O VÍNCULO AFECTIVO DE BOWLBY adaptado a la presente investigación

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Método de Estudio

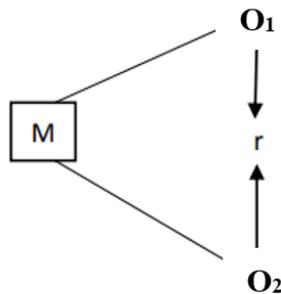
El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal.

Descriptivo: porque se detalló el contacto piel con piel que está relacionado al comienzo de la lactancia materna precoz

Correlacional: porque se relacionó el inicio del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz

Transversal: porque la unidad de análisis se midió en un momento específico e inmediatamente se procede a su descripción y análisis

3.2. Diseño de Investigación



Dónde:

M: Madres y sus recién nacidos en el servicio de neonatología, del hospital La Caleta

O₂: Inicio de la lactancia Materna Precoz

O₁: Contacto piel con piel

r: Relación

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población está conformada por 144 madres y sus recién nacidos del servicio de Neonatología, del hospital La Caleta.

3.3.2. Muestra

Está constituido por 71 madres y sus recién nacidos del servicio de Neonatología, del hospital La Caleta.

3.3.3. Unidad de análisis

Madres y sus recién nacidos del servicio de Neonatología, del hospital La Caleta.

3.3.4. Criterios de inclusión:

De la madre:

- Madres que dan a luz por primera vez y aquellas que han dado a luz anteriormente.
- Madres con parto eutócico.
- Madres que han decidido colaborar de manera voluntaria.
- Madres que no presenten ninguna enfermedad que ponga en peligro su salud.

Del recién nacido:

- Recién nacido a término (37 – 42 semanas).
- Recién nacido con Apgar de 7 a 10 al 1º y 5º minuto.
- Recién nacido de parto eutócico.
- Recién nacido con peso \geq 2500 gramos.
- Recién nacido sin trastornos congénitos que afecten su bienestar.

3.3.5. Criterios de exclusión:

De la madre

- Madres con complicaciones en el puerperio
- Madres con embarazo múltiple.
- Madres que opten por no formar parte del estudio.

Del recién nacido

- Recién nacido fallecido
- Recién nacido vivo pretérmino

- Recién nacido que presente Apgar menor de 7 al 1º y 5º minuto.
- Recién nacido de parto distócico
- Recién nacido que presenta malformaciones congénitas y otros que comprometan su salud.

3.4. Principios Éticos

El presente trabajo de investigación toma en cuenta los principios éticos establecidos en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional Del Santa (UNS, 2017).

Protección de la Persona. - Referido a no revelar la identidad de los participantes ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos. El presente estudio cumple con este principio ya que en la recolección de datos no se revela la identificación de los participantes, ni se divulga las respuestas contenidas en los instrumentos para otros fines que no sean de estudio.

Consentimiento informado y expreso. - Se respeta a las personas consultando su voluntad, previa información sobre el estudio y sus responsables. "Consentimiento informado". (ANEXO N°2)

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad. - Los investigadores realizan esta investigación bajo responsabilidad social y científica asumiendo las consecuencias de la realización, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

Bien Común y Justicia. - Se destacará el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

Divulgación de la Investigación. - Se difundirá y publicará los resultados de la investigación en un entorno de ética, pluralidad ideológica y cultural. De igual manera se notificará los resultados a los sujetos partícipes de la investigación

3.5. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONTACTO PIEL CON PIEL

Definición conceptual

Es un procedimiento que se realiza inmediatamente después del parto, tiene tiempo de duración de al menos 60 minutos, consiste en colocar al recién nacido desnudo en la zona del vientre o entre los senos de la madre en posición prono, respetando el pudor e intimidad de ambos (MINSa, 2013).

Definición operacional. Se medirá mediante escala nominal

Adecuado: 4 ptos

Inadecuado: 1-3 ptos

VARIABLE DEPENDIENTE: COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ

Definición conceptual:

Inicio del amamantamiento en la primera hora de vida del recién nacido (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Definición operacional: Se medirá mediante escala nominal

SI: ≤ 1 hora postparto

NO: > 1 hora postparto

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Consta de tres partes:

PRIMERA PARTE; se consideró el consentimiento informado (ANEXO 1) donde la madre aceptó su participación voluntaria en la investigación.

SEGUNDA PARTE; consta de la Guía de observación del contacto piel con piel (ANEXO 2) elaborado por los investigadores Chavarría, Napanga y Delgado (2017); y fue modificado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, tuvo

como propósito observar las características del contacto piel con piel, se considerará 4 ítems: Inmediatez, privacidad, presentación y continuidad, con opción de respuesta cerrada, donde el “SI” tuvo un valor de 1 punto y el “NO” un valor de 0 puntos, obteniendo como resultado:

Contacto piel con piel adecuado: 4 puntos

Contacto piel con piel inadecuado: 1 – 3 puntos

TERCERA PARTE; consta de la lista de cotejo de lactancia materna precoz (ANEXO 3), tuvo como propósito verificar el inicio de la lactancia materna precoz durante la primera hora de vida teniendo en cuenta una escala de tiempo, para ello el inicio de lactancia materna precoz estará considerado como:

SI: 1 puntos

NO: 0 puntos

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se requirió seguir con el siguiente plan de trabajo:

- Se coordinó con la jefa de servicio de Neonatología para la ejecución de los instrumentos durante nuestras prácticas profesionales.
- Se llevó a cabo la elección de los binomios madre-hijo quienes fueron ingresados en sala de partos del Hospital La Caleta, incluyendo a aquellas que cumplían con los criterios de inclusión. Asimismo, se requirió el consentimiento de las madres posterior a la explicación de la finalidad del estudio.
- Las investigadoras recopilaron toda la información requerida utilizando la guía de observación del contacto piel con piel y una lista de verificación de la lactancia materna precoz, lo cual garantizó la fiabilidad de los datos obtenidos.

- Después de completar la aplicación de los instrumentos, se realizó una verificación para asegurar la ausencia de errores, que todos los ítems estuvieran llenos y que los instrumentos coincidieran con el número total de la muestra.
- Se llevó a cabo la tabulación y categorización de los datos, con el fin de organizar la información obtenida.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se ejecutó a través del software especializado en estadísticas SPSS versión 26.0.

Nivel descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas de doble entrada y de contingencia con sus respectivos gráficos

Nivel analítico: Se aplicó la prueba de independencia de criterios, medida no paramétrica de Chi-Cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Un valor $p < 0.05$ se consideró significativo determinando la relación entre las variables; el ODS ratio permitió estimar el riesgo de las variables. Finalmente, la presentación de los resultados se realizó en tablas y gráficos de barras diseñadas en el programa Excel 2016.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1:

Contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023.

CONTACTO PIEL CON PIEL	N	%
ADECUADO	52	73.20
INADECUADO	19	26.80
TOTAL	71	100.00

FUENTE: Base de datos de la investigación

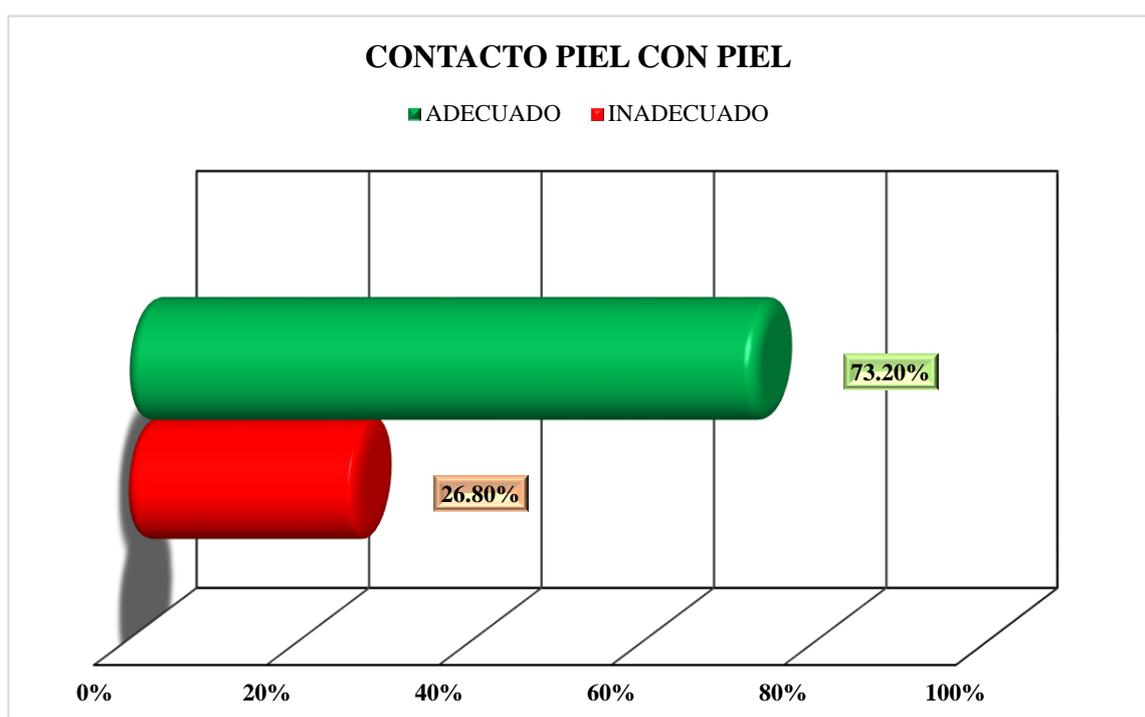


Figura 1: Contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023.

Cuadro 2:

Comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público

Lactancia materna precoz	N	%
SI	50	70.40
NO	21	29.60
TOTAL	71	100.00

FUENTE: Base de datos de la investigación

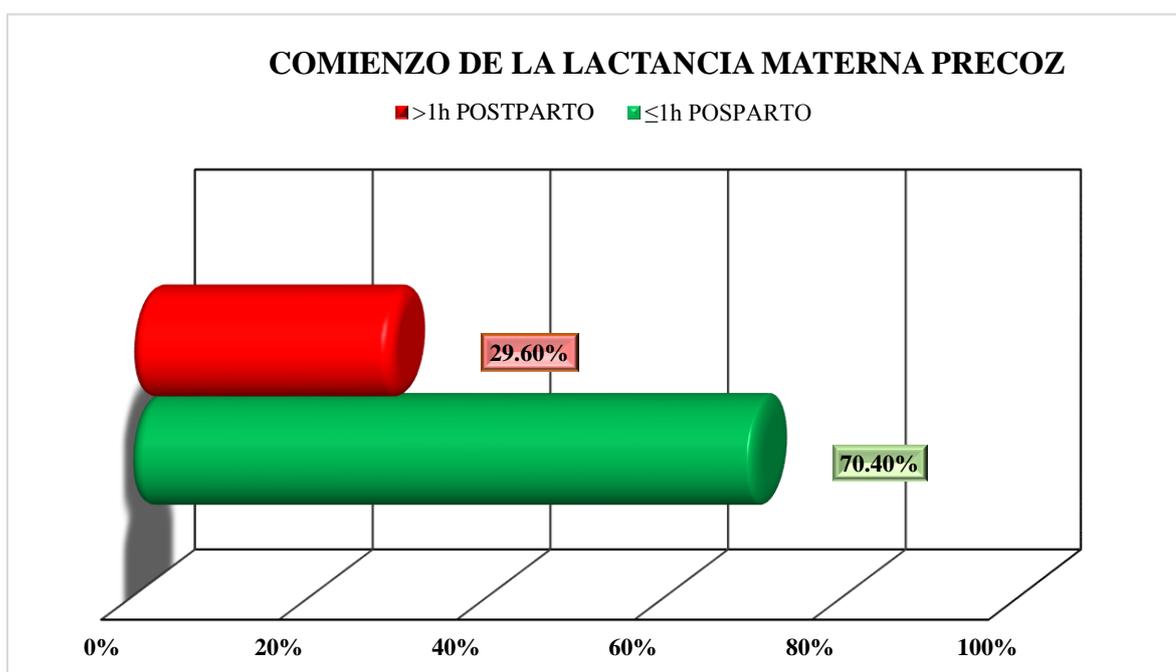


Figura 2: Comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público

Cuadro 3:

Relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

CONTACTO PIEL CON PIEL	COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
INADECUADO	7	36.8	12	63.2	19	100.00
ADECUADO	43	82.7	9	17.3	52	100.00
TOTAL	50	70.4	21	29.6	71	100.00

$X^2 = 14,045$ gl = 1 p= 0,000 **Altamente significativo**
OR= 8,5 **Asociación positiva**

FUENTE: Base de datos de la investigación

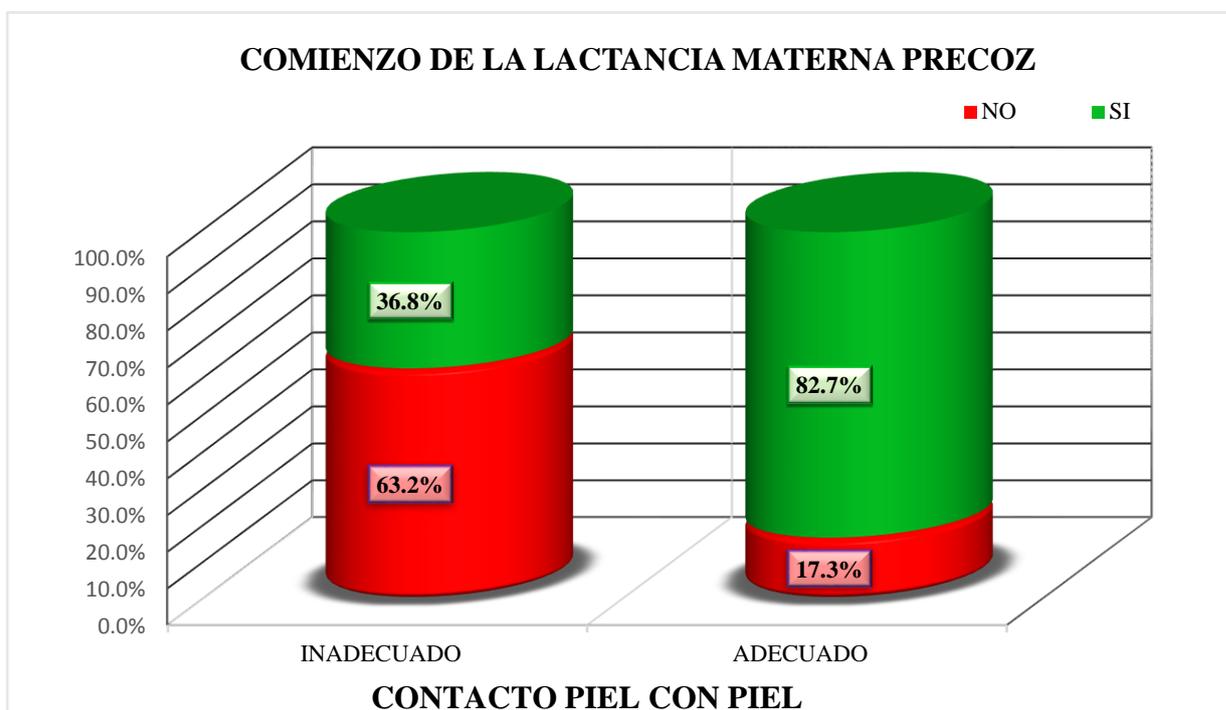


Figura 3: Relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023.

4.2. DISCUSION

El presente estudio investigó la relación del contacto piel con piel y el comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido, en este sentido brindó resultados trascendentales y de vital significancia para el profesional de salud involucrado en la atención del binomio de oro madre e hijo.

En el Cuadro 1, contacto piel con piel en un hospital público. Chimbote, 2023; se encontró que el 73.20% de recién nacidos realizaron un contacto piel con piel adecuado, lo que coincide a lo hallado en la investigación de García et al. (2018) quien determinó que el 78.95% de recién nacidos realizaron contacto piel con piel precoz con sus madres, del mismo modo con lo hallado por Almeida (2021) quien encontró que el 68% del binomio madre-hijo realizaron este contacto.

Además, se encontró en la presente investigación que de las características que se consideran para un adecuado contacto piel con piel del recién nacido con su madre, en un 100% se cumplieron con la característica de inmediatez y presentación, sin embargo, se evidenció que solo un 84.5% cumplió con la característica de continuidad y un 92.6% con la característica de privacidad.

En el ANEXO 4, respecto a la característica de continuidad se encontraron resultados que difieren con la investigación, Chávez y Dueñas (2021) quienes concluyeron que solo el 25,7% realizaron contacto piel con piel durante 60min.

Así también Mendoza (2022) en su estudio obtuvo que el 82% de neonatos cumple con las características del contacto piel con piel adecuado, sin embargo, la característica continuidad tiene el menor porcentaje de cumplimiento durante dicho contacto. Si bien la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal nos menciona que la duración del contacto piel con piel debe ser un tiempo no menor de 60 min, en algunas ocasiones no se llega a cumplir por distintos motivos, la falta de recursos humanos en la

mayoría de hospitales es un déficit en el sistema de salud nacional lo cual no fomenta una adecuada aplicación de este procedimiento.

Otros hallazgos difieren con los resultados de este estudio, como los de Roque (2019), quien obtuvo que un 17.5% de los neonatos realizaron un contacto piel a piel adecuado, pues el mayor lapso de contacto fue de 38 minutos y el menor de 3 minutos, asimismo en la investigación de Vásquez (2022) encontraron que un 98% de los recién nacidos estuvieron en contacto piel con piel con su madre menos de 45 min. En estas investigaciones se evidencia que el intervalo del contacto piel a piel es insuficiente, por lo cual es importante enfatizar en las constantes capacitaciones y actualizaciones del profesional de la salud acerca de contacto piel con piel y de esta manera se respete la primera hora de vida como pauta fundamental en la atención del recién nacido.

En cuanto a la característica de privacidad, la investigación de Chávez y Dueñas (2021) tiene similitud con el resultado de la presente investigación, pues el 71.4% cumplieron con dicha característica; esto probablemente se debe al posible exceso de personal de salud en la sala como es la presencia de internos o externos de las diferentes carreras profesionales lo cual no permite que se garantice adecuadamente la constante intimidad de la madre y el recién nacido

Después de lo mencionado previamente y al analizar los resultados aseveramos que se realiza de manera adecuada el contacto piel con piel según la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, favoreciendo la salud del recién nacido y de la madre.

En el cuadro 2, el comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público, Chimbote, 2023 se encontró que el 70.40% comenzó una lactancia materna $\leq 1h$ postparto obteniéndose así un mayor porcentaje de RN que iniciaron una precoz lactancia materna.

Los resultados obtenidos tienen coincidencia con Almeida (2021) quien encuentra como resultados que el 81% inició la lactancia materna en la primera hora de vida, asimismo se halla similitud con Chávez y Dueñas (2021) quienes concluyeron que el 74,3% tuvieron lactancia materna precoz, de igual manera Anchapuri y Limache (2019) quienes encuentran como resultados 60,3% inició la lactancia materna en la primera hora de vida, finalizando con el estudio de Chuquipiondo(2023) quien concluyo que el 76,0% iniciaron lactancia materna precoz , las similitudes en todos los estudios se debe a que actualmente el personal de salud se encuentra capacitado para asegurar que el RN inicie una lactancia materna precoz, contando con los conocimientos que en la primera hora postparto la madre secreta el calostro el cual contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos, inmunoglobulinas y enzimas intestinales que ayudan a la digestión del RN, de igual manera promueve la conexión emocional entre la madre y el bebé, favoreciendo el vínculo afectivo madre-hijo y de forma paralela asegura el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva posteriori.

En el ANEXO 5, se evidencia que el 0% de RN iniciaron lactancia materna dentro de los primeros 15 minutos de vida, por el contrario el 40.85% de RN iniciaron entre 31-45 minutos de vida y el 38.03% iniciaron entre 46-60 minutos de vida; los resultados obtenidos son respaldos por las 9 etapas instintivas por las que en RN a traviesa cuando se realiza el contacto piel con piel con su madre, en la fase 1 “llanto” este permanece llorando inmediatamente después la fase expulsiva este proceso dura unos 4-5 minutos posterior al parto, en la fase 2 “relajación” el RN no realiza movimientos de boca, cabeza, manos, brazos y piernas se encuentra relajado, en la tercera fase “despertar” el RN comienza a hacer pequeños movimientos de la cabeza, de los hombros y extiende sus brazos de tal manera que su cuerpo cubra una mayor superficie en contacto piel con piel con su madre se evidencia la abertura de sus ojos, en la cuarta fase “actividad” el RN inicia a intensificar

la succión, dirige la mano a la boca y su reflejo de búsqueda se vuelve más obvio; este proceso dura alrededor de los 10 minutos después del nacimiento; en la quinta fase “descanso” el RN presentará períodos de descanso no llega a dormirse, mueve su boca o se chupa la mano. En la sexta fase “arrastre” el RN se acerca al pecho de la madre con períodos breves de acción teniendo como consecuencia coger el pecho y el pezón, va realizando movimientos de succión con la boca y saca su lengua, la mirada se conduce hacia el pecho de su madre este proceso se da a los 30 minutos posterior al parto, en la séptima fase “familiarización” el RN se familiariza con su madre masajeando su pecho con las manos y lamiendo su pezón y areola, en la octava fase “succión” el recién nacido toma el pezón y succiona durante unos 14 minutos y en la última fase “sueño” el RN procede a quedarse dormido (Kajsa, 2015, como se citó en Madero et al, 2016).

En el Cuadro 3, relación entre el contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. Chimbote, 2023 se evidenció que de los neonatos que lograron un contacto piel con piel adecuado, un 82.7% de recién nacidos comenzaron a mamar durante la primera hora de vida mientras que de los recién nacidos que tuvieron un contacto piel inadecuado el 63.2% llegaron a lactar luego de la primera hora de vida. Con respecto a los resultados antes mencionados, existe similitud con la investigación de García (2018), quien obtuvo que un 78.7% de neonatos que realizaron contacto piel con piel lactaron durante la primera hora de vida, además reportó que en los primeros 35min del contacto piel con piel, un 77.2% de RN ya estaban lactando, demostrando así que el efecto de un adecuado contacto piel con piel se evidencia antes de la primera hora de vida, consiguiendo que el recién nacido siga su período de transición sobre el pecho de la madre y logre que su primer alimento sea leche materna.

Así mismo nuestra investigación es respaldada por lo hallado en Almeida (2021), quien llegó a la conclusión que un 82.2% de bebés que realizaron un contacto piel con piel

iniciaron una lactancia materna precoz; puesto que el RN es posicionado en decúbito prono sobre el pecho desnudo de la madre, permitiendo que este se deslice hacia las mamas de su madre iniciando los reflejos de búsqueda y succión, al alcanzar el pezón realiza un agarre espontáneo, este mecanismo no debe ser de manera forzada (según refiere Herrera, 2013).

De igual manera Anchapuri y Limache (2019) coinciden con los resultados del presente estudio, dado que más del 60% de neonatos realizaron contacto piel con piel y llegaron a cumplir la lactancia materna precoz; el RN busca mediante el olfato el pezón de su madre, su mano con olor a líquido amniótico le ayuda a acercarse al pezón que también huele a líquido amniótico, sus rozos de sus manos sobre el pezón antes de succionar provocan la erección del mismo y facilitan el agarre (Menciona Hernández, 2010).

Por otra parte, lo obtenido por Roque (2019) difiere con lo evidenciado en el presente estudio puesto que se obtuvo que un 65.7% de recién nacidos realizaron un contacto piel con piel ineficaz, de los cuales el 40% de estos iniciaron lactancia materna precoz, posiblemente la diferencia este fundamentada en que los profesionales de salud intervinieron para dar inicio a la lactancia materna y seguir atendiendo las demás actividades del recién nacido, acortando así el tiempo de contacto piel con piel madre-hijo. Así mismo nuestros resultados se contraponen con lo obtenido en el estudio de Chávez y Dueñas (2021), hallaron que el 74.3% de neonatos tuvieron contacto piel a piel no adecuado, de ellos el 48.6% lactaron durante la primera hora de vida y el 25.7% no iniciaron lactancia materna precoz, esto puede deberse a distintos factores externos por el que atraviesa el recién nacido tras iniciar la vida extrauterina.

Tras lo referido anteriormente y al analizar los resultados aseveramos que hay una importante relación entre el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna precoz, ya que el papel crucial de la enfermería en la promoción y facilitación del contacto piel

con piel y el inicio de la lactancia materna precoz es indispensable pues Según la teoría del apego se refiere a enfermería como aquel que brinda el cuidado humanizado, fomentando así la salud óptima tanto para el recién nacido como para la madre (Como se cita en Alvarado,2014). Además, el compromiso y conocimiento especializado de los profesionales de enfermería son fundamentales para establecer prácticas que promuevan un vínculo saludable desde el inicio de la vida, creando un impacto positivo en la salud a largo plazo de la madre y el neonato.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- El 73.20% de recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital La Caleta tuvieron un contacto piel con piel adecuado, mientras que 26.80% realizaron contacto piel con piel inadecuado
- El 70.40% de recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital La Caleta iniciaron una lactancia materna precoz, mientras que el 29.60 % realizaron una lactancia después de la primera hora de vida.
- De los recién nacidos que realizaron contacto piel con piel adecuado el 82.7% comenzaron a lactar durante la primera hora de vida por otro lado el 63,2% de recién nacidos quienes realizaron un contacto piel con piel inadecuado no iniciaron la lactancia materna precoz.
- Existe una asociación significativa ($p= 0,000$) y positiva ($OR=8,5$) entre el contacto piel con piel y el comienzo de lactancia materna precoz.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es fundamental que el personal de salud tome en consideración y revise la Norma Técnica emitida por el MINSA, destacando la relevancia del tiempo durante el cual el recién nacido debe permanecer sobre el pecho desnudo de su progenitora, puesto que dicha dimensión es la que necesita más de su aplicación.
- Se debe dar a conocer a los progenitores y familia; previamente al parto; acerca de los beneficios del contacto piel a piel y la adecuada técnica de la lactancia materna, de este modo asegurar el apego.
- Fomentar la realización de investigaciones relacionadas a la influencia que tiene el contacto piel con piel en el inicio de la lactancia materna precoz, con la finalidad de incrementar así el sustento científico a nivel regional y nacional.
- Promover cursos de actualización para el personal de salud con respecto a la importancia del contacto piel con piel y lactancia materna precoz, para asegurar que se proporcionen los beneficios óptimos tanto a los recién nacidos como a las madres, promoviendo así una práctica que tiene repercusiones positivas.
- Dotación de personal de salud necesario para poder cubrir de manera óptima las funciones asignadas dentro del servicio de Alojamiento Conjunto.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Almeida, R. (2021). *Asociación entre el Contacto precoz piel a piel y las Características de la Lactancia Materna en hijos de las mujeres en edad reproductiva del Perú, ENDES 2019* [Tesis de licenciatura en obstetricia, Universidad Alas Peruanas]. Archivo Digital. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10016/Tesis_asociaci%3b3n_contacto%20precoz_piel_caracter%c3%adsticas_lactancia%20materna_hijos_mujeres_edad%20reproductiva_Per%c3%ba_ENDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pirozi, G. (2019, agosto 1). América Latina debe proteger la maternidad con leyes. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2019/08/1460111>
- Anchapuri, C. y Limache, V. (2019). *Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2019* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna]. http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3764/138_2019_anchapuri_catacora_yc_limache_vargas_mg_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, M. y Dueñas, T. (2021). *Contacto piel a piel y Lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de Atención Inmediata del Centro Salud Ocos - Ayacucho, 2022* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESIS_2DAESP_FILA_DUE%c3%91AS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chuquipiondo, S. (2023). *Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay Iquitos 2022*. [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana].

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9132/Sandra_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Corales, J. (2020). “*Parto y lactancia materna en recién nacidos, Chimbote 2020*” [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Santa]. <http://168.121.236.53/bitstream/handle/20.500.14278/3606/51137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2021). *Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2022, 25 de agosto). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>

García, M., Coronado, Z. y Valencia, C. (2018). Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatología y reproducción humana*, 31(4), 170-173. https://www.researchgate.net/publication/341496332_PERINATOLOGIA_Y_REPRODUCCION_HUMANA>Contacto_piel_a_piel_al_nacimiento

Gutiérrez, M., Luna, A. y Salvatierra, C. (s.f). Experiencia institucional relacionada con el contacto piel con pie. *Fundasamin org*; 17-19 <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Experiencia%20institucional%20relacionada%20con%20el%20contacto%20piel%20a%20piel.pdf>

Herrera, A et al. (2019). Prevalence of the early onset of maternal breastfeeding. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Española de Nutricion Parenteral y Enteral*, 36(4), 786–791. <https://doi.org/10.20960/nh.02510>

- Herrera, A. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 79-82.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017
- Herrera, R. (2018). El calostro humano. *Guatemala Pediátrica*, 4(2), 1-5
<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/guapedia/2018/01.pdf>
- Hidalgo, R. (2023). La teoría del apego: qué es, postulados, aplicaciones y trastornos. *Neuron*.
<https://www.neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20apego%20fue,momentos%20de%20angustia%20o%20peligro.>
- Limón R.; y Cabrera G. (2013). Transición neonatal. *Academia Mexicana de Pediatría*.
https://www.academia.edu/39294070/TRANSICI%C3%B3N_NEONATAL
- Madero et al. (2016). Skin to skin contact in the first hour of life: the nine instinctive stages. *Ene* 10(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003#t2
- Martínez, M. (2014). Contacto piel con piel entre padre y recién nacido y la construcción del rol paternal. file:///C:/Users/Admin/Downloads/martinez_aviles_maria%20soltfg.pdf
- Ministerio de Salud [MINSa] (2013). Norma *técnica Atención Integral de la Salud Neonatal*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSa] (2021, 23 de agosto). *El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>

- Moore, E. (2016). Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. *Cochrane*, 1. https://www.cochrane.org/es/CD003519/PREG_contacto-piel-piel-temprano-para-las-madres-y-sus-recien-nacidos-sanos
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010). *El Inicio Temprano de la Lactancia Materna: La Clave para Supervivencia y Desarrollo*. <https://www.paho.org/es/documentos/inicio-temprano-lactancia-materna-clave-para-supervivencia-desarrollo>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018, 31 de julio). *Leche materna desde la primera hora de vida*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Pallas, A.; Rodríguez L.; y Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (2014). Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. *Canales de Pediatría: Asociación Española de Pediatría*, 80(4), 203-205. [10.1016/j.anpedi.2014.02.006](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.02.006)
- Poves, C. (2022). “*Contacto piel a piel durante el posparto y sus beneficios en el desarrollo fisiológico y comportamental en recién nacidos durante la primera hora: una revisión narrativa*” [Tesis de licenciatura en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17580/Poves_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Príncipe, F. (2010). “*Nivel de vínculo afectivo madre- recién nacido y algunos factores socioculturales maternos, hospital Eleazar Guzmán Barrón*” [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Santa]. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2554/23175.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ríos, M. y Lías, C. (2015). *Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos*. *Cuid salud*, 2(3), 177-186.
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126/1020
- Rivara, G.; Rivara, M.; Cabrejos, K., Ruiz, K. y Rusca, F. (2007). Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Peruana de pediatría*, 60(3), 120-128. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v60n3/pdf/a02v60n3.pdf>
- Rocano, S y Nhuria, C. (2016). “*Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, EsSalud Chimbote – 2016*” [Tesis de o de Especialista en Enfermería en Cuidado a la Mujer y al Recién Nacido, Universidad Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roque, J. (2019). “*Características del contacto precoz piel a piel en recién nacidos a término del hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca 2018*” [Tesis para título profesional de Médico cirujano, Universidad Nacional del Altiplano].
<https://vriunap.pe/repositor/docs/d00005161-Borr.pdf>
- Salmerón, G. (2018). “*Beneficios del contacto piel con piel precoz*” [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad de Almería]. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7160/TFG_SALMERON%20GONZALEZ,%20PATRICIA.pdf?sequence=1
- Semaan A, Audet C, Huysmans E. (2022). Voces desde la primera línea: hallazgos de un análisis temático de una encuesta mundial rápida en línea de profesionales de la salud materna y neonatal que enfrentan la pandemia de COVID-19. *BMJ Salud Global*. 5(6), 94-102. <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002967.citation-tools>
- Mendoza, T. (2022). “*Características del contacto precoz y el inicio de la lactancia materna del recién nacido a término del C.M.I San José, Lima, Perú – 2022*” [Tesis de

licenciatura en Enfermería, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114086/Mendoza_TV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The Lancet (2016). *Lactancia Materna*. [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)

Vásquez, A. (2019). “*Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019*” [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39631/Vasquez_VMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Obeso, H. y Vega I.(2022).*Cuidado Inmediato del recién nacido normal en sala de partos*. Manual de procedimientos y técnicas en el neonato (1).pdf



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CONTACTO PIEL CON PIEL Y COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CHIMBOTE, 2023.”; el propósito de este estudio es conocer la relación del contacto piel con piel y comienzo de la lactancia materna precoz del recién nacido en un hospital público. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Carranza Morales Ana Paula y Huamán Reyes Maricielo Nelly Teodosia, con la asesoría de la Ms. Irma Elizabeth Vega García de la Universidad Nacional del Santa.

Mi participación es voluntaria, la información que se recoja será estrictamente de carácter anónimo y confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, sean utilizados con fines anteriormente

explicados a mi persona.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Datos de la investigadora:

Carranza Morales Ana Paula

Institución: Universidad Nacional del Santa.

Teléfono: 934682567

Datos de la investigadora:

Carranza Morales Ana Paula

Institución: Universidad Nacional del Santa.

Teléfono: 923007569

Datos de la asesora:

Irma Vega García

Institución: Universidad Nacional del Santa.

Teléfono: 945595495

Se firma para dar fe de voluntad:

.....

Firma del participante

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador

.....

Nombre del investigador

.....

Firma del investigado

.....

ANEXO N°2



GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Elaborado por Napanga y Delgado (2017)

Modificado por Carranza Morales Ana
Paula y Huamán Reyes Maricielo Nelly Teodosia

INSTRUCCIÓN

A continuación, marque con un aspa (X) el ítem que usted observa.

DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA MADRE:

HORA DEL PARTO:

– SECCIÓN 1: CONTACTO PIEL CON PIEL	SI	NO
CARACTERÍSTICA: INMEDIATEZ		
1. El recién nacido tuvo contacto físico con su madre inmediatamente después de su nacimiento (antes de los 10 minutos de vida)		
CARACTERÍSTICA: PRIVACIDAD		
2. El personal de salud garantiza un entorno privado, y la constante intimidad de la madre y el recién nacido		
CARACTERÍSTICA: PRESENTACION		
3. Colocaron al recién nacido en posición prona sobre el pecho desnudo de la madre, manteniendo una adecuada termorregulación		
CARACTERÍSTICA: CONTINUIDAD		
4. El Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto piel a piel fue de 60 min		
TOTAL		

ADECUADO: ()

INADECUADO: ()

ANEXO N°3

LISTA DE COTEJO DEL COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO

Elaborado por Napanga y Delgado (2017)
 Modificado por Carranza Morales Ana
 Paula y Huamán Reyes Maricielo Nelly Teodosia

INSTRUCCIÓN

A continuación, lea detenidamente el ítem y marque con un aspa (X) lo que usted observa.

SECCIÓN II: COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ	SI	NO
1. El recién nacido empezó a lactar durante su primera hora de vida En el caso la respuesta sea SI indicar que minuto inicio: <input type="checkbox"/> 1-15´ <input type="checkbox"/> 16-30´ <input type="checkbox"/> 31-45´ <input type="checkbox"/> 46-60´		
TOTAL		

ANEXO N°4



CARACTERISTICAS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

CARACTERISTICAS	SI	NO
INMEDIATEZ	71	0
PRIVACIDAD	66	8
PRESENTACIÓN	71	0
CONTINUIDAD	60	11

ANEXO N° 5



RANGO DE TIEMPO DEL COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ

COMIENZO DE LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ	N°
<input type="checkbox"/> 1-15´	-
<input type="checkbox"/> 16-30´	15
<input type="checkbox"/> 31-45´	29
<input type="checkbox"/> 46-60´	27

21	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	P.K. García May, I.A. Coronado Zarco, C. Valencia Contreras, J.C. Nuñez Enríquez. "Contacto piel a piel al nacimiento", Perinatología y Reproducción Humana, 2017 Publicación	<1 %
27	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	"POSTER SESSION 1 Thursday, 27 May 2010 11.30 a.m–03.00 p.m.", The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2010 Publicación	<1 %

9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	seer.ufrgs.br Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
13	sanatoriodurango.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
16	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	moam.info Fuente de Internet	<1 %
32	vriunap.pe Fuente de Internet	<1 %
33	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
35	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
37	tauja.ujaen.es Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo