



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna
exclusiva en madres puérperas en un
centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología**

Presentado por:

Autora: Mechato Ancajima, Paulina

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1868-532X>

Asesor: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

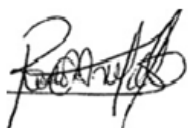
Yo, Mechato Ancajima, Paulina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:343236476, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Mechato Ancajima, Paulina
 DNI N° 02844488



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 05 de Noviembre de 2023

DEDICATORIA

Al Padre Celestial Todopoderoso quien
me guía todos los días para continuar
por la senda de la superación profesional

AGRADECIMIENTO

Al director del Centro Materno Infantil de San Martín de Porres y las madres por su valiosa participación en el estudio.

Asesor: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado
Código Orcid: <https://0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

	Pág.
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	22

2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	41
Anexo 1. Matriz de consistencia	42
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3. Consentimiento informado	44
Anexo 4. Informe de originalidad	45

RESUMEN

Introducción: El contacto piel con piel entre el lactante y la madre se considera uno de los procedimientos de atención temprana inmediatamente después del parto o menos de 10 minutos después de parto al posicionar al recién nacido desnudo al abdomen de la madre; siendo su práctica del contacto un predictor para el inicio de una lactancia materna temprana.

Objetivo: Determinar cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres. **Metodología:** El método del estudio hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, corte transversal, diseño no experimental y correlacional; la población estará conformada por 90 madres puérperas durante el mes de octubre 2023; asimismo, la muestra será la misma por ser una población pequeña (menor de 100); es decir, se tomará al total de la población censal y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas serán las encuestas y dos cuestionarios validados. Para la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y para la contrastación de hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}) para determinar la relación entre las variables.

Palabras claves: Satisfacción, madre canguro, lactancia materna, madres, niños

ABSTRACT

Introduction: Skin-to-skin contact between the infant and the mother is considered one of the early care procedures immediately after birth or less than 10 minutes after birth by positioning the naked newborn to the mother's abdomen; their contact practice being a predictor for the initiation of early breastfeeding. **Objective:** To determine how the satisfaction of skin-to-skin contact is related to the early initiation of exclusive breastfeeding in postpartum mothers in a maternal and child center in San Martín de Porres. **Methodology:** The hypothetical-deductive study method, quantitative approach, applied type, cross-sectional, non-experimental and correlational design; The population will be made up of 90 postpartum mothers during the month of October 2023; Likewise, the sample will be the same because it is a small population (less than 100); That is, the total census population and non-probabilistic sampling for convenience will be taken. The techniques will be surveys and two validated questionnaires. To collect data, processing will be carried out using the statistical software Microsoft Excel 2021 and the SPSS Statistical Program version 26.0; and to test hypotheses, the Spearman Correlation Test (R_{h0}) will be applied to determine the relationship between the variables.

Keywords: Satisfaction, kangaroo mother, breastfeeding, mothers, children

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el año 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que la adopción de la lactancia materna exclusiva (LME), presenta un bajo cumplimiento solo 42%; asimismo, 2 de 5 recién nacidos reciben leche materna dentro la primera hora de vida 40%; 77 millones de niños(as) no reciben LME y 800 mil mueren por no dar una lactancia materna; siendo amamantados África 65%, Europa 56%, América Latina y el Caribe 52% y Asia 40%; a pesar de los beneficios de la LME en el niño incluyen una reducción de la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas, el crecimiento infantil estable y el desarrollo cognitivo (1).

En el año 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó que en América Latina y el Caribe 5 de 10 recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva 52%, en el Perú 72%, Bolivia 65%, Chile 63%, Uruguay 57%, Argentina 54%, Colombia 45%, Ecuador 43%, Brasil 41%, Ecuador 40%, Paraguay 24%, Venezuela 27% y México 15%; sin embargo, los niños y niñas al no ser amamantados durante los primeros 6 meses de vida se asocian con mayor incidencia de morbilidad infecciosa, así como con riesgos elevados de obesidad infantil, diabetes mellitus, leucemia y síndrome de muerte súbita del lactante (2).

En el 2022, el Ministerio de Salud del Perú (MINSa), reportó que nuestro país presenta un nivel considerable del cumplimiento de la lactancia materna exclusiva un 72%; es decir, 8 de cada 10 niños y niñas de las zonas rurales 82% y en la zona urbana solo 62%; Huancavelica 85%, Ayacucho 80%, Cusco 78%, Cajamarca 75%, Lima 55% y Callao 50%; el incumplimiento de la LME se asocia con una otitis media, gastroenteritis y neumonía, para las madres, se asocia con mayor incidencia de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario, aumento de peso gestacional retenido, diabetes tipo 2 y síndrome metabólico (3).

La lactancia materna (LM), proporciona nutrientes vitales para su salud futura con mejor equilibrio nutricional en los menores de 6 meses, reduce la morbimortalidad; por ello, las primeras 2 horas después del nacimiento es cuando los bebés responden mejor a las señales táctiles, térmicas y olfativas de las madres, el contacto aporta calor, facilita la fijación al pecho y mejora la unión/apego madre-hijo muestra patrones de succión más eficientes (4).

Por todo ello, el contacto piel con piel entre el lactante y la madre después del parto; el contacto se puede utilizar eficazmente para el inicio de una lactancia materna temprana, regular la temperatura corporal del lactante, proteger al menor de las infecciones, mejorar el sistema cardiorrespiratorio, disminuye la mortalidad infantil y niveles de glucosa en sangre, promover el cumplimiento de la lactancia y confianza de la madre del cuidado del bebé (5).

Asimismo, el contacto piel con piel ya sea inmediato o temprano de la madre-hijo; trae consigo ventajas para el bebé que incluyen disminución de las consecuencias negativas del "estrés del nacimiento", termorregulación más óptima, aumenta el inicio de la lactancia y lactancia materna exclusiva, al tiempo reduce la suplementación con fórmula en el hospital, conduce a una primera lactancia exitosa temprana, así como a una lactancia más óptima (6).

Además, es fundamental el fomento del contacto piel a piel debido a su impacto que facilita la lactancia materna temprana y mejora el agarre, aumenta la producción y el suministro de leche materna y se ha asociado con tiempos de lactancia exclusiva más prolongados durante los primeros seis meses de vida y con una duración general más larga de la LM que incluye el intervalo de tiempo después de los primeros seis meses de vida (7).

Por todo ello, el enfermero debe considerar su rol educativo dirigido a las madres puérperas a partir del parto hasta cumplir los 35 a 40 días después del nacimiento, para brindarle información precisa acerca del contacto piel con piel según sus grandes beneficios de la lactancia materna exclusiva a fin de favorecer una lactancia materna completa para un crecimiento y desarrollo saludable mediante la práctica de un vínculo de madre a hijo (8).

Es posible que las madres puérperas no sepan la relevancia del contacto piel a piel; por ello, los enfermeros a menudo brindan educación para abordar la falta de conocimiento, la desinformación y las ideas erróneas sobre temas de atención al recién nacido y el contacto piel con piel no es una excepción, mediante habilidades de escucha como educador para identificar la comprensión real sobre contacto piel con piel para comprender los beneficios, siendo la educación una ayuda a la calma de temores y fomenta esta práctica beneficiosa (9).

Un profesional enfermero asistencial controlará y organizará la atención para las madres puérperas y sus recién nacidos, atenderá a las madres y sus bebés con un enfoque en la práctica de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva (LME); ayudará a evaluar la organización de lactancia materna y la condición de los bebés después que son dados de alta; todas esas actividades son significativas para permitir que el contacto piel a piel proporcione una evaluación válida en cuanto al impacto del contacto temprano de lactancia exitosa (10).

En un centro materno infantil de San Martín de Porres, se atienden madres de todas las edades mayormente acuden adolescentes y muy jóvenes quienes por su edad temprana desconocen los beneficios del contacto piel con piel inmediato después del nacimiento para el recién nacido incluyen una mejor termorregulación y estabilización cardiopulmonar, demuestran mejoras a corto y largo plazo en la alimentación, como un tiempo más corto para la primera lactancia exitosa, mejor succión del pecho y más duración de la lactancia materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?

¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?

¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio incrementará el nivel de conocimientos científicos acerca del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas, al ser prácticas que ayudan a reducir la morbilidad y mortalidad en niños menores de 6 meses; con la adopción del rol maternal de la teoría de enfermería de Ramona Mercer fomentando la importancia de estimular el contacto piel a piel como práctica inmediata para los recién nacidos que se encuentran en condiciones clínicas adecuadas dejando otros cuidados como secundarios, buscando garantizar una atención humanizada en el parto y en el puerperio.

1.4.2. Metodológica

El estudio es un modelo metodológico para la realización de futuras investigaciones con similar problemática aportando enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, enmarcando considerablemente la utilización de sus instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio elevará la praxis del profesional de enfermería en el servicio de neonatología, a través del rol educativo de la promoción de la salud del rol maternal de apego madre-hijo, el contacto piel con piel puede ayudar a aumentar el suministro de leche de la madre, siendo vital en las unidades neonatales donde a menudo se lo conoce como método canguro, lo cual favorece un contacto de unión en la cual tanto el bebé como la madre logran tener grandes beneficios pero el más esencial es la alimentación a base de la leche materna durante los primeros 6 meses de vida para ayudarle en su crecimiento saludable físico e intelectual.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El Servicio de Neonatología en un centro materno infantil de San Martín de Porres.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará entre los meses de setiembre hasta diciembre del año 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán unas 90 madres puérperas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Cotobal et al (11), en España, en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de *analizar la influencia del contacto piel con piel en el éxito de la lactancia materna exclusiva*.

La metodología fue método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, y descriptivo correlacional. La población conformada por 500 puérperas, la técnica fue la encuesta y como instrumento un formulario de preguntas tipo cuestionario. Los resultados del estudio fueron contacto piel a piel satisfactorio 82.4% e insatisfactorio 8%; y en cuanto al inicio de lactancia materna exclusiva precoz si inicio 96.2% y no inicio 3.8%. Las conclusiones del estudio confirman que el régimen inicial de contacto piel a piel de 60 minutos puede mejorar significativamente la capacidad de las madres para adherirse a la lactancia materna neonatal y la autoeficacia de la lactancia materna en las madres puérperas.

Rosas et al (12), en México, en el 2019, realizaron un estudio con el objetivo de *identificar el impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva*.

La metodología fue método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, y descriptivo correlacional. La población conformada por 36 puérperas, la técnica fue la encuesta y como instrumento un formulario de preguntas tipo cuestionario. Los resultados fueron del contacto piel a piel satisfactorio 91.7% e insatisfactorio 8.3%; y en cuanto al inicio de lactancia materna exclusiva precoz si inicio 63.8% y no inicio 26.2%. Las conclusiones del presente estudio fueron que presentaron un impacto positivo en el inicio precoz del menor en la duración del contacto piel a piel sobre la capacidad de amamantar.

Cruz (13), en España, en el 2019, realizó un estudio con el objetivo de *determinar el programa de educación para la salud sobre contacto piel con piel e inicio precoz de la lactancia materna: implementación de la "IHAN"*. La metodología fue hipotético-deductivo, cuantitativo y descriptivo correlacional. La población conformada por 162 adolescentes, la técnica fue la encuesta y como instrumento un formulario de preguntas tipo cuestionario. Los resultados fueron un conocimiento iniciativa contacto piel a piel alto 60.8% y bajo 39.2%; y en cuanto al inicio de lactancia materna exclusiva precoz si inicio 66% y no inicio 34%. Las conclusiones fueron que el contacto piel a piel entre madre e hijo después del nacimiento tiene efectos beneficiosos sobre la lactancia materna y aumenta la tasa de su cumplimiento; por lo tanto, los enfermeros pueden utilizar los resultados de este estudio en la toma de decisiones en evidencia sobre formas de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

Antecedentes nacionales

Bonelly y Quispe (14), en Huancayo, en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de *determinar la relación entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca*. La metodología abordada fue de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, y descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 90 puérperas, la técnica fue la encuesta y como instrumento se usó un formulario de preguntas tipo cuestionario validado. Los resultados del estudio fueron contacto piel a piel si cumple 67.8% y 32.2% no cumple; y en cuanto al inicio de lactancia materna exclusiva precoz si inicio 53.3% y no inicio 46.7%. Las conclusiones del estudio fueron en beneficio de las madres y su menor hijo después de brindar contacto piel a piel temprano durante al menos 60 minutos para mejorar el éxito de la lactancia materna y promover diversos beneficios para la salud de las madres y sus hijos.

Meneses y Quispe (15), en Ayacucho, en el 2023, realizaron un estudio con el objetivo de *determinar la relación entre la satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna en el Centro de Salud Los Licenciados*. La metodología fue de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 80 puérperas, la técnica fue la encuesta y como instrumento se usó un formulario de preguntas tipo cuestionario validado. Los resultados fueron contacto piel a piel satisfecha 91.3% y medianamente satisfecha 8.8%; y en cuanto al inicio temprano de la lactancia materna exclusiva inicio 85% y no inicio 15%. Las conclusiones del estudio fueron que el contacto piel a piel temprano madre-hijo mejoró significativamente la tasa de lactancia materna exclusiva a las 6 semanas de edad entre los recién nacidos sanos a término teniendo un efecto adicional importante ya que la leche materna proporciona nutrientes específicos con el mejor equilibrio nutricional al menor.

Anchapuri y Limache (16), en Tacna, en el 2019, realizaron un estudio con el objetivo de *determinar la relación entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. La metodología fue método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, y descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 174 puérperas, la técnica fue la encuesta y como instrumento se usó un formulario de preguntas tipo cuestionario validado. Los resultados del estudio fueron contacto piel a piel satisfactorio 92% e insatisfactorio 8%; y en cuanto al inicio de lactancia materna exclusiva precoz si inicio 60.3% y no inicio 39.7%. Las conclusiones fueron que los resultados del estudio mostraron que el contacto piel a piel entre madre e hijo aumentó la tasa de lactancia materna exclusiva en el mismo nacimiento; por lo tanto, este hallazgo podría ser utilizado por los proveedores de atención de salud materno infantil como los enfermeros para desarrollar programas de intervención basados en evidencia acerca del contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Satisfacción del contacto piel a piel (madre-hijo)

Se puede lograr satisfacción a través de pequeños pasos haciendo repetidas y conscientemente pequeñas cosas que aumenten el bienestar y causar sentimientos de bienestar. Es común creer que las experiencias placenteras aparecen en la vida por sí solas, sin embargo, no vale la pena dejar la propia felicidad al azar, cuando los factores que sobrecargan y los factores que aumentan el bienestar están en equilibrio, es entonces que las condiciones para una vida satisfactoria son buenas. Las cosas que aumentan el bienestar pueden ser pequeñas, siempre y cuando se repitan con suficiente frecuencia, y es una realidad cuando esta frecuencia es mantenida en niveles que cubren las principales expectativas (17).

Satisfacer significa más o menos lo mismo que hacer feliz a alguien y satisfacer sus necesidades, pero debe entenderse que este patrón de necesidades puede tener cierta variabilidad. Un concepto básico refiere a la satisfacción, como un sentimiento de bienestar, es un estado de plenitud, armonía y bienestar con la vida, puede el individuo confundir la felicidad con la satisfacción, pero no es lo mismo. La satisfacción puede surgir cuando se está a gusto con la vida o cuando se ve cumplidas las metas, esta satisfacción puede verse repotenciada debido a conseguir grandes retos en donde se haya invertido gran esfuerzo (18).

Los síntomas de la satisfacción en el cuerpo, se puede percibir confianza en sí mismo, de tal manera que los sentimientos positivos se incrementan debido a resolver o vencer ciertas resistencias u obstáculos. En el cuerpo se puede notar un reforzamiento del sistema inmunológico, y el estado de ánimo se encuentra en un estado óptimo, y el cuerpo necesita manifestarlo exteriormente mediante la sonrisa y el buen ánimo. En la consecución de la satisfacción suele aparecer cuando se realiza actividades agradables al individuo, cuando existe cuidado personal, cuando existe un orden y disciplina en el diario vivir (19).

El fuerte vínculo entre madre y bebé, es decir el contacto piel con piel, brindan un efecto positivo, en el desarrollo madre-bebé es ahora un hecho conocido por muchos padres, el contacto piel con piel entre madre y bebé es el momento del primer contacto y satisfacción tanto para la madre como para al bebe. La importancia de la necesidad de confianza y conexión que siente la madre desde el momento en que comienza a respirar, cada bebé que nace busca un lugar donde agarrarse con el primer aliento que toma, es un instinto natural del bebe. Pues agarra todo lo que toca sus palmas sin dudar, lo abraza y quiere aferrarse al mundo que le es extraño aun, en un comienzo la vida se trata de apego para él bebe, con este primer contacto, el bebé logra aferrarse a la madre, luego al padre y a los familiares (20).

Para un apego seguro, debe haber contacto visual, cutáneo y auditivo, el contacto piel con piel es en realidad el proceso natural que debería ocurrir en el transcurso natural de la exploración e interacción del bebe con la madre. Simplemente, se coloca al bebé desnudo sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento y se cubre con una manta para mantenerlo seco y bien abrigado. El bebé permanece en el pecho de la madre ininterrumpidamente hasta completar la primera lactancia, se debe prestar especial atención a los siguientes puntos, el colocar al bebé sobre la ropa de la madre o sobre una toalla, se deberá pasar al bebé a la madre mientras ella está vestida o envuelta con la bata (21).

El contacto es el juntar a la madre y al bebé durante unos segundos, mejilla con mejilla, piel con piel, para el contacto el recién nacido se coloca desnudo del lado de la madre. Sobre su pecho desnudo en posición boca abajo se acuesta, el abdomen y el pecho del recién nacido se colocan sobre él, y entra en contacto con la piel y el tracto respiratorio del recién nacido. La cabeza se gira hacia un lado para que quede abierta, es importante asegurar el contacto piel con piel, afecta positivamente la salud materna y neonatal, el contacto temprano piel con piel en la vida del bebé estabiliza sus sentimientos, su sistema nervioso se desarrolla, estimula su nutrición temprana rápida, entre otras ventajas (22).

Iniciar un contacto temprano inmediatamente después del nacimiento y el amamantamiento dentro de la primera hora tiene un efecto positivo en la apariencia y el bienestar psicológico de la madre. Las madres que practican la colocación temprana de la piel de sus bebés tienen un desarrollo más rápido de la sensibilidad de sus bebés para responder o que sus reflejos se ven activadas de forma temprana. Adicionalmente a eso, la lactancia materna se produce más rápidamente y durante un período de tiempo más largo, si bien la estimulación de las hormonas prolactina y oxitocina ayuda con la lactancia, la sensación de la piel a piel puede aumentar y activar la producción de estas hormonas (23).

La adaptación a las hormonas por parte de la madre facilita el vínculo con el bebé en el período posparto temprano, lo que hace que las madres se sientan más cómodas con la maternidad. El contacto piel con piel es muy importante tanto para la madre como para el bebé, si se realiza correctamente y según las instrucciones de un profesional de enfermería puede beneficiar al recién nacido de muchas maneras. El contacto piel con piel ayuda al bebé a la adaptación al entorno después de estar tanto tiempo en el útero, favoreciendo al vínculo entre la madre y bebé, ayuda a la madre y al bebé a entrar en un estado de calma y tranquilidad después del nacimiento, ayuda a proteger al bebé de la colonización bacteriana dañina y de las posibles infecciones en el bebé inmediatamente después del nacimiento (24).

El contacto temprano piel con piel entre madre y bebé ayuda a iniciar la lactancia materna de manera exitosa, cuando los padres tienen contacto piel con piel con su bebé, aumenta el nivel de oxitocina en sus cuerpos. Al aumentar los niveles de oxitocina, el nivel de testosterona del padre disminuye, este cambio hormonal crea una respuesta de relajación y bienestar. Esto ayuda al padre a responder con un comportamiento afectuoso, volviéndolo más sensible y receptivo a mostrar un comportamiento cariñoso hacia el bebé y vincularse mejor con él, de esta manera, los padres son más sensibles y conscientes de las necesidades de su bebé, sintiéndose más cerca de él y más seguros de sus habilidades como padres (25).

Dimensión humana: Luego de haber concluido el proceso de parto, y al iniciar el contacto de la madre-bebe, el enfermero que este a cargo de la entrega del bebe a la madre, debe presentarse de manera formal y mostrarse respetuosa con la madre, presentándose ante ella, identificándose dando su nombre y dando a conocer su rol o el desempeño que cumple. Con respeto saluda a la madre, se presenta dirigiendo su mirada y postura hacia la madre, luego de ello, se identifica dando su nombre y apellidos completos, y nombrará su puesto y tarea que desempeña, entonces se dirige a la madre por su nombre, a continuación, amablemente le dará una breve explicación, sobre el proceso que realizará, mencionándole también que observará y guiará en todo momento la aproximación del bebe a la madre (26).

Explicará a la madre que deberá prestar atención a los pasos que se darán, indicará que tenga paciencia, debiendo mostrar y expresar sus sentimientos hacia su bebe, y que esto no deba significar de ninguna manera algo negativo, más todo lo contrario, esta muestra de los sentimientos es el inicio del fortalecimiento de la relación madre-bebe. El rol del enfermero es mostrar disposición a que la madre se desenvuelva y muestre su lado más amable, tierno y amoroso frente a su hijo, esto junto al contacto piel a piel ayudará a que el niño sienta los sentimientos de la madre y que la madre perciba las sensaciones y sentimientos que mostrará su hijo en determinado momento del proceso piel a piel (27).

Si en medio del proceso la madre muestra dudas o preocupaciones, el enfermero debe resolver sus preocupaciones, dándole tranquilidad, el hablar del enfermero deberá mostrarse sereno y compasivo, en todo el proceso solamente intervendrá para hacer las correcciones necesarias, y dar pautas que crea necesarias. Deberá tener como objetivo que la madre preste su atención e interés, las palabras deben ser suaves y compasivas de tal manera que el proceso no se vea interrumpido por ningún motivo. En el lapso de los 45 minutos que durará aproximadamente el proceso no deberá ser interrumpido, solamente debe existir la interacción madre-bebe, junto con la comunicación mínima necesaria del enfermero (28).

Dimensión técnica: En un centro materno infantil, los enfermeros tienen la capacidad y conocimientos suficientes sobre las pautas que tienen que seguir con respecto a la relación madre-niño, el enfermero cumple un rol destacado en el primer contacto en la relación madre-niño. Pues sus conocimientos permiten que este primer contacto se realice con total naturalidad y sea exitoso, en el primer contacto piel a piel el enfermero en su condición de educadora, siempre brinda información a la madre, sobre cuáles son las acciones que debe realizar la madre para establecer el vínculo con su hijo, esta información debe ser clara y sencilla, procurando que la madre siga las pautas de forma ordenada (29).

Uno de los primeros pasos que el enfermero realiza es el recostar en el vientre al niño, ya que es el primer contacto y si la madre es primeriza la deberá guiar, ya que es lógico que la madre pueda obviar algún paso, para ello el enfermero rectificará al instante y seguirá instruyendo a la madre. Esta acción dada la vulnerabilidad del bebé debe ser inmediata, ya que el vínculo (apego) así lo demanda, esto es así, debido a que él bebé tiende instintivamente a aferrarse y buscar el pezón de la madre. Para que la técnica de piel a piel tenga éxito se deben cumplir una condición básica ineludible, en donde el bebé este totalmente descubierto y a madre este descubierto su pecho y su vientre de la madre, en donde la sensación de roce piel a piel creará el vínculo y lo fortalecerá, creando apego del bebé hacia la madre (30).

Este proceso no deberá ser interrumpido, el enfermero entonces debe sugerir a la madre que inicie comunicación con la madre, hablándole con amor palabras dulces, debe ayudar a la madre a que exprese sus sentimientos al bebé sin restricciones, ni complejos. En aquel momento mágico en la relación, pueden presentarse el llanto mezclado con un sin número de sentimientos, como es el amor, la alegría, ternura. Desde el primer contacto el proceso debe durar mínimo 45 minutos, este también incluirá la exploración del pezón y posteriormente el amamantamiento, mientras la madre está procesando y conociendo su rol, el enfermero dará ciertas pautas a la madre para que este contacto se fortalezca aún más (31).

Dimensión entorno: En todo entorno de salud, especialmente en los centros maternos infantiles, en donde sus instalaciones están acondicionadas para atender las demandas de las gestantes, y posteriormente a sus hijos recién nacidos, indica que son centros especializados que cumplen su labor. Las condiciones de estos ambientes o áreas mantienen un estándar que están adecuadamente sustentadas en los protocolos de la institución. Los cuales indican que deben mantener ciertos parámetros, para que operen en las condiciones idóneas, es por ello que las madres que están esperando dar a luz, o que interactúan con su bebe, deben mantener una temperatura adecuadas, al igual que la luminosidad no sea agresiva y no lastime la sensibilidad ocular de la madre o del bebe (32).

La correcta selección de los sistemas de iluminación utilizados para la iluminación del centro materno infantil incide directamente en la energía tanto del equipo de enfermería como de los pacientes. Se ha revelado que la iluminación escasa y tenue en las zonas o áreas de parto provoca que el personal se sienta cansado y lento, al mismo tiempo, la iluminación alta y brillante puede causar que las puérperas experimenten problemas como dolores de cabeza. Los valores de humedad de temperatura de un centro materno infantil deben estar en un ideal de 25-28 °C en el área de parto, sin embargo, no debe ser olvidado que una temperatura muy elevada puede provocar exceso de sudoración en la madre y del bebe (33).

Los ruidos pueden ser un factor de estrés para la madre-bebe, como por ejemplo las ruedas de las camas, al momento de ser desplazadas pueden provocar estrés, otra fuente de estrés sonoro es la producción de ruido en el momento de las conversaciones de las personas, ya sean de personal de salud (enfermeros, técnicos, médicos, etc.). Así también las puertas que se abren y se cierran, los sonidos producidos por las ambulancias, los sonidos de las máquinas que se encuentran conectadas a los pacientes (puérperas) y muchos más pueden provocar estrés. Esta situación provoca condiciones muy negativas, y las puérperas y sus bebes puedan sentirse incomodos y perder el sueño tanto del bebe como de la madre (34).

Variable 2: Lactancia Materna Exclusiva en madres puérperas

Cuando se hace referencia al inicio temprano se refiere a que es la fecha más próxima o temprana en la cual pueden realizarse una actividad, propiamente dicho, el inicio temprano de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), en la mayoría de las mujeres comienzan a amamantar después del nacimiento. La interrupción de la LME plantea un mayor riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas para la madre. Los niños que no pueden amamantar tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas, síndrome de muerte súbita neonatal y enfermedades metabólicas, la LME es la mejor opción para muchas mujeres, hay unas pocas condiciones médicas para las cuales la LME no es apropiada, pero en la gran mayoría de madres y sus bebés es beneficiosa (35).

El concepto de LME significa que el niño recibe únicamente leche materna, la LME comprende e implica que ni bien el bebé haya nacido, inmediatamente el enfermero encargado, deberá posicionar al bebé en el contacto piel a piel e iniciar la relación madre-bebé. Junto a ello deberá iniciarse la exploración del pezón de forma natural, como un instinto innato en el bebé, y que describe la necesidad del apego del bebé hacia la madre. A través de la LME, la madre puede darle todo a su hijo, nutrientes importantes en cantidades suficientes y responden a las necesidades biológicas y necesidades psicosociales, teniendo un efecto significativo en el sistema cognitivo y la salud mental del niño y de la madre (36).

La capacidad cognitiva y el desarrollo neurológico se promueve a través de la leche materna, pues contiene importantes ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que participan en el sistema neurológico. Promueve un buen crecimiento, así como de la mielinización (ayuda a mejorar la velocidad de los impulsos nerviosos) y a la reparación neuronal, este desarrollo tiene lugar en gran medida en los primeros 18 meses de vida y muestra la importancia y el significado de brindar la leche materna, pues desarrolla en él bebé buenas condiciones para en el desarrollo cerebral y el sistema nervioso central (37).

Uno de los puntos principales en la LME, es inicialmente la instauración de la inteligencia emocional para la consejería, en donde el enfermero guiará por los diferentes procesos a la madre para llegar al amamantamiento efectivo. En la cual la madre debe no solamente de ser guiada y enseñarles a percibir sus emociones y direccionarlas al primer contacto con el bebe para iniciar la lactancia con éxito, esto mediante la comprensión de las emociones del bebe y utilizarlas para demostrarle al bebe afecto. Cuando se menciona inteligencia emocional en la consejería, se refiere a las habilidades y capacidades psicológicas que cuenta el enfermero encargado de la consejería antes de la lactancia (38).

Esta inteligencia emocional por parte del enfermero comprende el controlar las emociones, también implica mostrar sentimientos y comprender con paciencia el proceso de la iniciación de la relación madre-bebe. El enfermero inteligente emocionalmente es aquella persona que sabe dominar sus impulsos, y gestiona de forma satisfactoria las emociones propias y de las demás personas (madre, bebe, y padre), de tal manera que logre el éxito obteniendo resultados positivos en el proceso. En la consejería activa el enfermero debe escuchar, saber cómo actuar, no juzgar, ni culpar o renegar por un inadecuado abordaje de la madre con él bebe, debe corregir, ganar la confianza de la madre y guiar el proceso (39).

Habilidades de comunicación: Los pasos para la iniciación del proceso de la lactancia es la identificación con la madre, hacer uso de un lenguaje amable, y posturalmente adecuado a la situación que transmita confianza, de tal manera que se pueda pasar a la siguiente etapa que es la formulación de preguntas abiertas. Mientras se va desarrollando la comunicación con la madre debe mantenerse el interés en la conversación, usar un lenguaje comunicativo adecuado que invite a que la madre se relaje. Mostrar en todo momento seguridad en el uso de las palabras y en el lenguaje no verbal mostrar o usar gesticulación que demuestre amor y comprensión, de haber interrogante por parte de la madre, debe haber una replicación con muestras de empatía y comprensión de la situación de la madre (40).

En la comunicación del enfermero-madre, no deberá ser usado un lenguaje enjuiciador, que ponga en tela de juicio algunas acciones o comportamiento de la madre, así como también debe respetarse la opinión, el pensamiento, y los sentimientos de la madre. Recoger las buenas acciones y elogiar conductas y comportamientos correctos de la madre, e incentivar la colaboración, y brindar información adecuada y que permita avanzar en el proceso. Debe entenderse que, en el uso del lenguaje no verbal, el enfermero debe ponerse en la posición de estar cerca en el mismo nivel de la madre, para que se establezca una interacción rápida y eficaz, de tal forma que se eliminen barreras físicas y emocionales (41).

La postura debe mantener un interés en la conversación en todo momento, estar concentrado y hacer el uso necesario de los tiempos, no debe acelerar el proceso, ni estar inactivo, en el acercamiento, así como en el tocamiento debe pedirse permiso, no debe haber interrupciones que no sean necesarias, ya que el primer amamantamiento es un acontecimiento único y extraordinario entre la madre y el bebé. En cuanto a las preguntas abiertas permite que el enfermero indague sobre dificultades, sobre si es que la postura adoptada es la correcta, y sobre que palabras y en que tono debe hablarle al bebé, seguidamente el enfermero estará en condiciones de dar inicio a la lactancia materna (42).

Técnica de la lactancia materna exclusiva: El inicio del amamantamiento se dará seguidamente el bebé haya nacido, el enfermero debe colocar al bebé en el vientre, es importantísimo que se dé el contacto piel a piel de la madre con el bebé, este no debe contar con ninguna prenda. Esta sensación del roce piel con piel hará que el bebé tenga contacto y se adapte con el ambiente exterior con facilidad, seguido a ello el enfermero guiará a la madre dándole la oportunidad a que el bebé explore en busca del pezón de la madre. Aunque este proceso tenga cierta demora, es importante ya que incitará al bebé a que tenga mayor impulso al momento de amamantar, luego de ello el enfermero enseñará a la madre a colocar el pezón cerca en el caso se le haga difícil al bebé acercarse al pezón (43).

Aproximadamente él bebe comienza a tener mayores deseos de aproximación al pezón en el momento que muestre comportamientos de succión de los labios, posterior a que encuentra o se le aproxima el seno la fijación al mismo suele ser fuerte, acerca los dedos a la boca, comienza a acariciar el pezón, en tales condiciones en la cual él bebe se encuentre en la necesidad del apego al pezón, la lactancia será excelente. El reflejo estará en las mejores condiciones cuando estas manifestaciones del bebe se intensifiquen, aproximadamente en los primeros 45 minutos hasta después de las 2 horas del nacimiento la primera experiencia del bebe y la madre serán las más propicias para que se establezca la primera lactancia (44).

Esta primera aproximación del bebe al amamantamiento se mantendrá e intensificará alrededor de 20 a 24 horas después de nacer, en este periodo el recién nacido estará más interesado en alimentarse. La frecuencia y el espacio entre alimentación serán más frecuentes, y dormirá menos, ya que tendrá la necesidad de requerirá cada vez más de leche materna. Un bebe sano y fuerte puede tener la necesidad de alimentarse cada hora, que generalmente estas pueden darse a bien entrada la noche o bien muy temprano en la mañana; en todo caso la madre puede adoptar deferentes posiciones para amamantar al bebe, técnicas tales como la posición de cuna, cuna cruzada, posición semisentada, y acostada de lado (45).

En todo caso el enfermo instauro el procedimiento de amamantamiento, y como tal deben realizarse según la información y la practica realizada en el centro materno infantil, la LME deberá ser mantenida durante el periodo de 6 meses, en las cuales deben asegurarse que se le dé el suministro adecuado de leche materna. En el caso la madre produzca una cantidad abundante de leche, debe extraerla y refrigerarla para posteriormente alimentar a su bebe. Debe ofrecer ambos pechos en cada lactancia hasta que la lactancia se vuelva regular, la mayoría de los bebés amamantan durante 10 a 20 minutos, es el bebé quien determinará la duración de la lactancia, para cuidar los senos, la madre debe bañarse todos los días y lavarse los senos sólo con agua sin usar jabón, y mantener la LME hasta los 6 meses (46).

Teoría de enfermería de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer

La incorporación de un bebé a la familia impone nuevas responsabilidades a los miembros de la familia, ser madre trae consigo muchas dificultades, especialmente para las mujeres. No sólo la mujer, sino todos los miembros de la familia tienen la responsabilidad de adquirir la capacidad de desempeñar un papel maternal, si bien la vida de todos los miembros de la familia se ve afectada por un proceso de parto saludable o el nacimiento de un bebé sano, en casos especiales como embarazos complicados, tener un hijo y la experiencia del primer parto, embarazos no planificados y embarazos en la adolescencia, se vuelve más difícil prepararse para el embarazo o adaptarse al bebé recién nacido (47).

En la teoría sobre la capacidad del rol materno y el ser madre, se afirma que se debe brindar la preparación, educación y asesoramiento para el parto a la madre y que todos los miembros de la familia deben colaborar en tal misión de la madre. Con todos estos procesos, la futura madre se prepara para la maternidad, dado que la teoría cubre los períodos prenatal y posnatal, requiere una evaluación detallada. Según Mercer, al considerar el papel de la maternidad, el concepto de yo está separado del concepto de rol, a través de la individualización de la maternidad, quiere decir que la mujer redefine su propia personalidad como resultado de autoevaluarse a sí misma y al recién nacido de forma conjunta (48).

Según Mercer, el enfermero interactúa constante y más intensamente con la madre, los enfermeros son responsables de promover la salud de los niños y las familias. Refería que el desarrollo de un rol no puede considerarse separadamente del entorno, el estrés y el apoyo social en el entorno afectan tanto el éxito del rol de madre como el desarrollo del niño. La percepción que la madre tiene de su bebé y las reacciones de los demás ante su maternidad son su mundo real, además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y los rasgos de la personalidad interiorizados determinan sus respuestas conductuales, el rol de la madre es un reflejo de la pericia en su imagen a través del crecimiento y desarrollo del bebé (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023

H0: No existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

Hi2: Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

Hi3: Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación es hipotético-deductivo basado en la comprobación de una hipótesis a través de su prueba estadística inferencial mediante la Correlación de Spearman (50).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación es cuantitativo basado en la aplicación de instrumentos validados que son reportados de forma numérica o cuantificable en frecuencias y porcentajes (50).

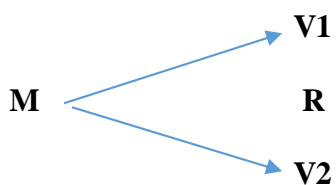
3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicado basado en la búsqueda certera de nuevos conocimientos científicos por medio de la aplicación de enunciados que son llevados a la práctica (50).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental basado en solo de la observación de las variables en su estado natural sin hacerles ninguna manipulación o cambios ya existentes; asimismo, descriptivo basado en la descripción de las características o comportamientos de variables; de corte transversal basado en establecer el momento o tiempo para desarrollar el estudio; además, es correlacional basado en la determinación de la relación de causa o efecto de la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva (50).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Satisfacción materna del contacto piel a piel

V2 : Inicio temprano de lactancia materna exclusiva

M : Madres puérperas

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por 90 madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, durante el mes de noviembre del 2023; asimismo, la muestra será la misma por ser una población pequeña o finita (es menor de 100); es decir, se tomará al total de la población censal y muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Todas las madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres
- Madres de recién nacidos menores de 40 años.
- Madres puérperas que aceptan participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños o niñas mayores de 40 años.
- Madres que se rehúsan o dan su negativa a la participación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Satisfacción materna del contacto piel a piel	Técnica mediante el cual ponemos al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen de la madre, justo inmediatamente después del parto, antes incluso de cortar el cordón umbilical (17)	La satisfacción del contacto piel a piel en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres; según dimensiones humana, técnica y entorno; según dimensiones humana, técnica y entorno; que será medido mediante un instrumento; y su valor final será insatisfactorio y satisfactorio	Dimensión humana Dimensión técnica Dimensión entorno	Identificación Saludo Trato Confianza Interés Respeto Comodidad Conocimientos Información Posición Contacto Tiempo Habilidades Temperatura Iluminación Ruidos y/o sonidos Equipos disponibles Limpios y cómodos	Ordinal	Insatisfactorio (18 – 36) Satisfactorio (37 – 54)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Inicio temprano de lactancia materna exclusiva	Proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad (35)	Es el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres; según dimensiones humana, técnica y entorno; según dimensiones succión y lactancia; que será medido mediante un instrumento; y su valor final será no inicia y si inicia	Dimensión succión Dimensión lactancia	El RN Succionó durante el contacto piel a piel El RN lactó durante la primera hora de vida	Nominal	No inicia (0) Si inicia (1)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas del presente estudio serán dos encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de la satisfacción materna del contacto piel a piel; elaborado por las investigadoras Anchapuri y Limache (16), aplicado en el Perú en el año 2019, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; consta de 18 ítems o preguntas, según dimensiones humana (7 ítems), técnica (6 ítems) y entorno (5 ítems); cuya puntuación de medición tipo Escala de Likert (nunca=1, a veces=2 y siempre=3), y el valor final insatisfactorio (18 – 36), y satisfactorio (37 – 54).

Instrumento 2. Ficha de datos del inicio temprano de lactancia materna exclusiva; elaborado por las investigadoras Anchapuri y Limache (16), aplicado en el Perú en el año 2019, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; consta de 2 ítems, según dimensiones succión (1 ítem), y lactancia (1 ítem); escala de medición tipo dicotómica (no=0 y si=1), y valor final no inicia (0), y si inicia (1).

3.7.3. Validación

La validez de los instrumentos se realizó Anchapuri y Limache (16), en el 2019, mediante la Prueba V de Aiken de la primera variable satisfacción materna del contacto piel a piel ($p=0.80$), y segunda variable inicio temprano de lactancia materna exclusiva ($p=0.85$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizó Anchapuri y Limache (16), en el 2019, mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable satisfacción materna del contacto piel a piel ($\alpha = 0.80$), y la variable inicio temprano de lactancia materna exclusiva ($\alpha = 0.636$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos se llevará a cabo después de recolectar la información y serán reportados con apoyo del programa estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, para calcular la relación entre las variables y la hipótesis de estudio se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_h).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de las madres puérperas para que den su firma del consentimiento informado para realizar el trabajo de campo o encuestados.

Beneficencia. Será en beneficio de las madres puérperas y su hijo para garantizar la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a las madres porque su participación consistirá solamente en el llenado verídico de dos instrumentos validados.

Justicia. Las madres participantes serán respetadas teniendo en consideración de no discriminarlas, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																				
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X									
Elaboración de los anexos													X	X	X	X	X	X	X	X				
Aprobación del proyecto															X	X	X	X	X	X				
Trabajo de campo																	X	X	X	X	X	X	X	X
Redacción del informe final: Versión 1																					X	X	X	X

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023			TOTAL
	AGOSTO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos				
1 laptop	1000			1000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4		10		10
Material bibliográfico				
Libros	60	60		120
Fotocopias	30	30	10	70
Impresiones	50	10	30	90
Espiralado	7	10	10	27
Otros				
Movilidad	50	20	40	110
Alimentos	50	10		60
Llamadas	50	20	10	80
Recursos humanos				
Digitadora	100			100
Imprevistos		100	100	200
TOTAL	1430	270	200	1800

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Ginebra: OMS. 2022. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Washington: OPS. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. Lima: MINSA. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://cutt.ly/qwEWZILM>
4. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, Berhe N. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y sus factores asociados entre niños de 6 a 24 meses en el distrito de Burao, Somalilandia. Aksum: International Breastfeeding Journal. 15(05):01-08. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13006-020-0252-7.pdf>
5. Lilliesköld S, Zwedberg S, Linnér A, Jonas W. Experiencias de los padres sobre lo inmediato del contacto piel con piel después del nacimiento de sus recién nacidos muy prematuros. Stockholm: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 51(xx):53-64. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1631145/FULLTEXT01.pdfTest>

6. Widström A, Brindyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Contacto piel con piel la primera hora después del nacimiento, implicaciones subyacentes y la práctica clínica. Stockholm: Revista Acta Paediatrica Nurturing The Child. 108(07):01-14. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://anon.to/QM6Lck>
7. Kuamoto R, Bueno M, Gonzalez M. Contacto piel con piel entre madre y recién nacido en el parto normal: estudio transversal. São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 74(04):01-07. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3MjSX3o>
8. Strube J, Gouveia H, Moraes M, Carlotto F, Klein B, Coelho D. Contacto piel a piel temprano en un hospital amigo del niño: percepciones de las enfermeras. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem. 42(e20190474):01-10. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/387YTYKKNbF7BsxmS7RxQ3y/?format=pdf&lang=en>
9. Li L, Ji F, Wang Y, Wang L, Yu L, Wu X, Lyu T, Dou Y, Cao Y, Hu X. La experiencia clínica del contacto temprano piel con piel combinado con una succión cómoda no nutritiva en madres de bebés prematuros: un estudio cualitativo. Shanghai: BMC Pregnancy and Childbirth. 23(281):01-08. [Artículo]. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/499ic23>
10. Homayi S, Fardiazar Z, Charandabi S, Meedya Sh, Jafarabadi M, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Contacto piel con piel, inicio temprano de la lactancia materna y experiencia del parto en madres primerizas: un estudio transversal. Tabriz: Journal of Neonatal Nursing. 26(02):115-119. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184119301218>

11. Cotobal E, Feliciano E, Remseal A, Pellegrini F, Lepiani I, Rodríguez L. Influencia del contacto piel con piel en el éxito de la lactancia materna exclusiva. Evidentia. 20(01):10-20. [Artículo]. 2023. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e14470>
12. Rosas B, Rodríguez J, Martínez J. Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva. Salud Publica de México. 61(05):00-01. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v61n5/0036-3634-spm-61-05-560.pdf>
13. Cruz L. Programa de educación para la salud sobre contacto piel con piel e inicio precoz de la lactancia materna: implementación de la “IHAN”. Valladolid: Universidad de Valladolid. [Tesis]. 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30473/TFG-H1239.pdf?sequence=1>
14. Bonelly T, Quispe E. Contacto piel a piel y la lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca. Huancayo: Universidad Roosevelt. [Tesis]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1668/TESIS%20BONELLY%20-QUISPE%20%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
15. Meneses E, Quispe N. Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Tesis]. 2023. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/5926/1/TESIS%20O977_Men.pdf

16. Anchapuri y Limache. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3813>
17. Abdulghani N, Cooklin A, Edvardsson K, Amir L. Percepciones y experiencias de las madres sobre el contacto piel con piel después del parto vaginal en Arabia Saudita: un estudio transversal. Makkah: Women and Birth. 35(01):01-08. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519221000287>
18. Bigelow A, Power M. Contacto piel a piel entre madre e hijo: efectos a corto y largo plazo para las madres y sus hijos nacidos a término. Antigonish: Frontiers in Psychology. 11(1921):01-09. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/xwEW7H77>
19. Balatero J, Spilker A, McNiesh S. Barreras a la piel con piel después del nacimiento por cesárea. California: Wolters Kluwer Health. 44(03):137-143. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00005721-201905000-00002.pdf>
20. Joseph E. Promoción del contacto piel con piel del recién nacido para aumentar el inicio y la exclusividad de la lactancia materna en partos por cesárea. Nueva Jersey: Seton Hall University. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1045&context=final-projects>

21. Patriksson K, Selin L. La unión entre padres y recién nacidos después del nacimiento. Trollhättan: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 17(01):01-10. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1646839/FULLTEXT01.pdf>
22. Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, Gao Y, Qiu Y, Yang H. Asociación entre la duración del contacto piel con piel después de los resultados de la cesárea y la lactancia materna. Beijing: Journal Children. 09(1742):01-10. [Artículo]. 2022. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/children/children-09-01742/article_deploy/children-09-01742.pdf?version=1668245124
23. Føreland A, Engesland H, Kristoffersen L, Fegran L. Experiencias posparto de contacto temprano piel con piel y el enfoque de separación tradicional después de un parto muy prematuro: un estudio cualitativo entre madres. Kristiansand: Global Qualitative Nursing Research. 09(xx):xx-xx. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23333936221097116>
24. Aboagye R, Boah M, Okyere J, Ahinkorah B, Seidu A, Ameyaw E, Mwamba B, Yaya S. Madre y recién nacido piel con piel, contacto en África subsahariana: prevalencia y predictores. Hohoe: BMJ Global Health. 07(03):01-10. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/3/e007731.full.pdf>
25. Ekholuenetale M, Onikan A, Ekholuenetale Ch. Prevalencia y determinantes del contacto piel a piel entre madre y recién nacido en Gambia: un análisis de datos secundarios. Journal of the Egyptian Public Health Association. 95(18):01-09. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://jepha.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s42506-020-00050-1.pdf>

26. Simpson K, Lyndon A, Spetz J, Gay C, Landstrom G. Atención de enfermería, perdida durante el trabajo de parto, el nacimiento y exclusiva lactancia materna durante la hospitalización por el parto. Missouri: MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 45(05):280-288. [Artículo]. 2020. Disponible en: https://escholarship.org/content/qt7sx754d4/qt7sx754d4_noSplash_ae8663a2564c697427cd4def253b7fc8.pdf
27. Pados B. Fisiología del estrés y uso de piel con piel, cuidar y como reducir el estrés, intervención en la UCIN. Filadelfia: NWH Nursing for Women's Health. 23(01):59-70. [Artículo]. 2019. Disponible en: [https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851\(18\)30235-6/pdf](https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851(18)30235-6/pdf)
28. Poves J. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17580/Poves_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro Salud Ocros – Ayacucho. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/49a3sQq>
30. Bonelly T, Quispe E. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en puérperas del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca. Huancayo: Universidad Roosevelt. [Tesis]. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3MIFS9H>

31. Navarro G. El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: una revisión bibliográfica. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3114/1/TL_NavarroOrdinolaGrecia.pdf
32. Huqipiondo S. Factores asociados al inicio precoz de lactancia materna en puérperas inmediatas en el establecimiento de salud Bellavista Nanay. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis]. 2023. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9132/Sandra_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Quispealaya D. Prácticas de lactancia materna y factores que afectan a madres del entorno social de estudiantes de enfermería de una universidad pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3SbpXhU>
34. Benítez A. Aplicación del método contacto piel a piel y nivel de información de los enfermeros de una unidad de neonatología de la ciudad de Rosario. Rosario: Universidad Nacional de Rosario. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22394/PTE2192-AlegreBenitezR-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
35. Dukuzumuremyi J, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en África Oriental: una revisión sistemática. Xiangya: International Breastfeeding Journal. 15(70):01-17. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/40hsyso>

36. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 20(02):287-294. [Artículo]. 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf
37. Mosquera P, Lourenco B, Gimeno S, Malta M, Castro M, Cardoso M. Factores que afectan la lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida entre los niños amazónicos. São Paulo: Journal Plos One. 14(07):01-16. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0219801&type=printable>
38. Nabunya P, Mubeezi R, Awor P. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre madres en el sector informal, Kampala. Uganda. Kampala: Journal Plos One. 15(09):01-14. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3FUwwOF>
39. Wu Q, Tang N, Wacharasin Ch. Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva durante 6 meses posparto: una revisión sistemática. Buri: International Journal of Nursing Knowledge. 33(04):01-14. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001247.pdf>
40. Rodrigues G, Dias V, Oliveira I. Beneficios de la lactancia materna exclusiva: una revisión integradora. Porto: Nursing Practice Today. 07(04):245-254. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ScZGjf>

41. Tadesse F, Alemayehu Y, Shine S, Asresahegn H, Tadesse T. Lactancia materna exclusiva y empleo materno entre madres de bebés de tres a cinco meses de edad en la zona de Fafan, estado regional somalí de Etiopía: un estudio transversal comparativo. Jigjiga: BMC Public Health. 19(1015):01-09. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-019-7345-5.pdf>
42. Davies S, Leonida B, Fallon V, Silverio S. Duración de la lactancia materna exclusiva y percepciones del sueño infantil: el papel mediador de la ansiedad posparto. Liverpool: International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(08):01-10. [Artículo]. 2022. Disponible en: <https://anon.to/UMPQAH>
43. Safayi B, Assimamaw N, Kassie D. Técnica de lactancia materna y factores asociados entre madres lactantes que visitan los centros de salud de la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: método de observación. Gondar: Italian Journal of Pediatrics. 47(206):01-10. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://cutt.ly/zwERPgvE>
44. Degefa N, Tariku B, Banacha T, Amana G, Hajo A, Kusse Y, Zerihun E, Aschalew Z. Práctica de lactancia materna: posicionamiento y apego durante la lactancia entre madres lactantes que visitan un centro de salud en la ciudad de Areka, sur de Etiopía. Arba Minch: Hindawi International Journal of Pediatrics. 2019(8969432):01-07. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijpedi/2019/8969432.pdf>
45. Haileamlak A. Alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños. Adís Abeba: Ethiopian Journal of Health Sciences. 29(02):151-152. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/download/188112/177387>

46. Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. Prevalencia de la lactancia materna ineficaz, técnica y factores asociados entre madres lactantes que acuden a instalaciones de salud pública del distrito de South Ari, Sur de Etiopía. Mizan: Plos One. 15(02):01-15. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/jwERPbXF>
47. Martínez J, Plaza K, Contreras A, Osorio L. Adopción del papel materno en la lactancia desde la Teoría de Ramona Mercer: reporte de caso. Barranquilla: Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. 32(03):10793-10801. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3scFNyg>
48. Núñez M, Gonzalez I, Morales L, Tevera Y, Pérez M. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses. Veraguas: Revista UTP. 06(04):15-21. [Artículo]. 2021. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132/3757>
49. Silva A, Nascimento L, Nogueira M, Bezerra G, Amaral M, Camelo E. Papel materno durante la infancia hospitalización en la unidad neonatal de terapia intensiva. Fortaleza: Revista Texto & Contexto Enfermagem. 2019(28):01-12. [Artículo]. 2019. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tF5HF8SxgQBHGWBZfrD4rdk/?format=pdf&lang=en>
50. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método de la investigación
¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023?	Determinar cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023	Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023	Satisfacción del contacto piel a piel Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">▪ Dimensión humana▪ Dimensión técnica▪ Dimensión entorno	Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada, descriptiva correlacional Diseño de la investigación No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población
¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?	Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas	Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión humana y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas	Inicio temprano de lactancia materna exclusiva Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">▪ Succión▪ Lactancia	90 madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres
¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?	Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas	Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión técnica y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas		Muestra 90 madres puérperas
¿Cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas?	Identificar cómo la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas	Existe relación significativa entre la satisfacción del contacto piel a piel en la dimensión entorno y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas		Muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional
				Técnicas Encuestas
				Instrumentos Instrumento 1 Instrumento 2

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1. Satisfacción del contacto piel a piel

Nº	Dimensión Humana	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera se identificó con usted antes de realizar el contacto piel a piel			
2	La enfermera, la saluda y se dirige a usted por su nombre			
3	La enfermera, le trato con amabilidad, respeto y paciencia, durante el contacto piel a piel			
4	La enfermera le inspiró confianza durante la atención en el contacto piel a piel			
5	La enfermera le mostró interés para solucionar sus dudas e inquietudes			
6	Durante su atención en el contacto piel a piel la enfermera, respeto su privacidad			
7	La enfermera le brindo comodidad física a usted y a su recién nacido durante la atención del contacto piel a piel			
Nº	Dimensión Técnica	Nunca	A veces	Siempre
8	La enfermera, demostró sus conocimientos profesionales sobre el contacto piel a piel			
9	La información que brindó la enfermera a usted fue con palabras claras y sencillas			
10	La enfermera colocó a su recién nacido en su vientre, apenas nació			
11	La enfermera colocó desnudo a su recién nacido en su vientre, durante el contacto piel a piel			
12	Su recién nacido estuvo más de 45 minutos aproximadamente de contacto piel a piel			
13	La enfermera demostró sus habilidades profesionales al realizar el contacto piel a piel			
Nº	Dimensión Entorno	Nunca	A veces	Siempre
14	Se sintió usted satisfecho con la temperatura del entorno de sala de partos			
15	Se sintió usted satisfecho con la iluminación del ambiente de sala de partos			
16	Le incomodó a usted los ruidos y/o sonidos que hubo durante la atención del contacto piel a piel			
17	El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			
18	Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos			

Instrumento 2. Inicio temprano de lactancia materna exclusiva

Nº	Lactancia Materna	No	Si
1	El RN Succionó durante el contacto piel a piel		
2	El RN lactó durante la primera hora de vida		

FUENTE: Anchapuri y Limache. Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en madres púerperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2019

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora : Lic. Mechato Ancajima, Paulina
Título : “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023”

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Satisfacción del contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Lic. Mechato Ancajima, Paulina. El propósito es: “Determinar cómo la satisfacción del contacto piel a piel se relaciona con el inicio temprano de lactancia materna exclusiva en madres puérperas en un centro materno infantil de San Martín de Porres, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario; su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación; igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres; si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Mechato Ancajima, Paulina al N° Celular 969590991 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	3%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
7	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%