



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, servicio de neonatología en un Hospital Nacional de Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Contreras Villarroel, Milena Ivon

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8217-8915>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Contreras Villarroel Milena Ivon**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, servicio de neonatología en un Hospital Nacional de Lima – 2026**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (29) (veintinueve) % con código **oid: 14912:582633027** 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

Contreras Villarroel Milena Ivon

DNI:76131436




.....
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 24/04/2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 9% excedente y en la primera fuente primaria existe un 6% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en las hipótesis generales y específicas, matriz de operacionalización, cronograma de actividades, presupuesto y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecemos a Dios y nuestros docentes por nuestra formación académica.

A mi familia quienes son mi fuente de inspiración con su apoyo incondicional, moral para seguir cumplimiento nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Dedico la presente tesis, primer lugar a Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para seguir adelante en cada etapa de mi formación profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional y constante, quienes han sido el pilar fundamental para alcanzar este logro académico.

A mis docentes por compartir sus conocimientos, orientación y motivación a lo largo de mi especialidad, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento profesional.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma creyeron en mí y me impulsaron a no rendirme ante las dificultades.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.1 Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivo Específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1 Teórica	13
1.4.2 Metodológica	13
1.4.3 Práctica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1 Temporal	14
1.5.2 Espacial	14

1.5.3 Población o unidad analística	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	22
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis General	34
2.3.2. Hipótesis Específicas	35
3. METODOLOGIA	36
3.1 Método de la investigación	36
3.2 Enfoque de la investigación	36
3.3 Tipo de la investigación	36
3.4 Diseño de la investigación	36
3.5 Población, muestra y muestreo	36
3.6 Variables y Operacionalización	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección	39
3.7.1 Técnica	39
3.7.2 Descripción de instrumentos	39
3.7.3 Validación	40
3.7.4 Confiabilidad...	40
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9 Aspectos éticos	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de actividades	43

4.2. Presupuesto	45
5. REFERENCIAS	46
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de Consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Consentimiento informado	60
Anexo 4: Informe de originalidad	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tendrá como objetivo “Determinar el conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, en el servicio de neonatología de un hospital nacional de lima – 2026”. El método empleado fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, la población estuvo conformada por 82 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizará como instrumento una encuesta tratándose del conocimiento del enfermero que conste de 26 preguntas y se utilizará la técnica observacional que consta de una lista de cotejo de 11 ítems tratándose de la práctica de enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido. Para validar el instrumento se sometió a juicio de expertos. Por último, se utilizará la prueba Rho de Spearman con la finalidad de determinar la relación entre las variables investigadas.

Palabras claves: conocimiento, práctica, enfermero, contacto piel a piel

ABSTRACT

The present research study aims to determine the knowledge and practice of nurse regarding skin-to-skin contact with newborns in the neonatology service of a national hospital in lima – 2026”. The study employed a quantitative approach, with a descriptive level, a non-experimental design, and a cross-sectional methodology. The study population consisted of 82 nurse

For data collection, a survey was used as the instrument to assess nurse knowledge, consisting of 26 questions, and an observational technique was applied using a checklist of 11 items to evaluate nurses practice of skin-to-skin contact with newborns. The instrument was validated through expert judgment.

Finally, spearman’s rho test was used to determine the relationship between the study variables.

Keywords: knowledge and practice, nurse, skin-to-skin contact

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El contacto piel a piel (CPP) entre la madre y su recién nacido contribuye disminuir el llanto inmediatamente después del nacimiento y favorece una mejor interacción madre-hijo, permitiendo mantener la temperatura corporal del neonato y facilitando el inicio exitoso de la lactancia materna (1). Asimismo, según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicado en 2021, se estimó que en 76 países aproximadamente 78 millones de neonatos, tuvieron contacto piel a piel después de haber transcurrido la primera hora de vida (2).

El Ministerio de Salud (Minsa), mediante la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal del 2024, establece dentro de sus procedimientos específicos que, posterior al nacimiento, debe realizarse el contacto piel a piel, siempre que madre y el neonato están en condiciones adecuadas de salud. Este procedimiento se basa en situar al neonato sobre el abdomen de la madre durante un periodo aproximado de 60 minutos (3).

En Perú y a nivel mundial, la mortalidad neonatal ha mostrado una disminución sostenida; sin embargo, persisten desigualdades significativas entre los grupos socioeconómicos, así como entre la población urbanas y rurales. Este contexto, se plantea como propósito estimar la tasa de mortalidad neonatal (TMN) tanto a nivel nacional como departamental con proyección al año 2030, con el fin de evaluar las brechas de inequidad existentes.

Los resultados indican que, para el año 2030, la TMN promedio del Perú podría disminuir en un 12%, reduciéndose de 8,81 en 2021 a 7,78 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos.

A nivel interno, los departamentos de Huancavelica, Puno, Cusco, Amazonas, y Ayacucho presentarían las tasas de mortalidad neonatal ponderadas más elevadas, con una reducción de 14,62% a 12,20% por cada 1000 nacido vivos. en los departamentos. En contraste, Tacna, Moquegua, Lima, Callao e Ica registrarían las TMS ponderadas más bajas, disminuyendo de 6,13% a 5,78%. Asimismo, se estima que la desigualdad absoluta de la mortalidad neonatal se reduciría en un 24%, descendiendo de 8,49% a 6,42%, en contraste. la desigualdad relativa se mantendría constante en 2% (4).

Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas 2025. Menciona que el apego otorga muchos beneficios para la parte materna y el neonato posterior al nacimiento, ya que para la madre es agotador como para el infante, a través de este contacto se podrá permitir que ambos se puedan conocer y que él bebe tenga una mejor adaptación a la vida extra uterina (5).

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Recomienda el contacto piel a piel precoz en lugar de la incubadora en bebés prematuros y de bajo peso ya que el CPP va a proporcionar una mayor estabilidad al recién nacido, disminuyendo el riesgo de la hipotermia debido que este es un factor de mortalidad independientemente, aumenta la probabilidad de la lactancia materna en la cual va a disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales y la mortalidad (6).

Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), Se reportó 45 hospitales con funciones obstétricas y neonatales del segundo nivel, se observó el desempeño del personal asistencial durante la atención del parto. En los 45 hospitales se observaron un total de 119 atenciones de parto, de los cuales sólo se realizaron 79 contactos piel a piel y en 40 atenciones de parto el personal no realizó el contacto piel a piel. Se observó que, en 62 atenciones, la duración del contacto piel a piel es “Menos de 15 minutos” (7).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2023, los neonatos que dan inicio temprano de la lactancia materna posterior al parto presentan mayores probabilidades de supervivencia, mientras que aquellos que retrasan este inicio enfrentan riesgos que puedan comprometer su vida. En este sentido, a mayor demorar en el primer apego madre-hijo, se incrementa el riesgo de mortalidad neonatal. La lactancia materna precoz cumple un rol protector, ya que los recién nacido que no reciben leche materna en desde el inicio de vida tienen mayor probabilidad de desarrollar infecciones comunes. Asimismo, el inicio temprano de la lactancia materna requiere del contacto piel a piel, el cual favorece la cercanía inmediata de la madre y del neonato, brindando beneficios tanto a corto y largo plazo (8).

En el Perú, a pesar de que hubo un descenso de lactancia materna exclusiva en zonas rurales, esta sigue siendo mayor que en las urbanas. 2021 zonas rurales 80.7%, zonas urbanas 64% mientras que en el año 2023 zonas rurales 78.3%, zonas urbanas 69.3% (9).

En la ciudad de Lima, un estudio evidencio. que únicamente el 37.5% de los neonatos que no recibieron contacto piel a piel inmediato continuaron con la lactancia materna

hasta los seis meses de edad (10). De igual manera, otra investigación realizada en lima reporto que el 68%, de los neonatos experimentaron contacto piel a piel precoz; sin embargo, el 81% no inicio la lactancia materna de manera temprana, aunque el 71.6% recibió lactancia materna exclusiva (11).

Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Ayacucho en el año 2021, mostró que, del total de participantes, el 74.3% presento un contacto piel a piel inadecuado, además, el 48.6% inicio lactancia materna precoz, mientras que el 25.7% no comenzó con el inicio temprano de la lactancia materna, lo que pone en evidencia una problemática en la promoción y ejecución de prácticas esenciales para la salud del neonato (12).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima - 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los conceptos generales y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional?

¿Cuál es la relación entre la alimentación basada en lactancia materna y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional?

¿Cuál es la relación entre la estimulación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido en el servicio de neonatología en un Hospital Nacional.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los conceptos generales y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.

Identificar la relación entre la alimentación basada en lactancia materna y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional

Identificar la relación entre la estimulación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El contacto piel a piel no solo calma al bebe sino tiene múltiples beneficios tanto a la madre e hijo por ello existe la necesidad de ampliar sus conocimientos teóricos y prácticos a los investigadores y a los demás en general.

Por ello, el sustento teórico de la investigación se basa en el modelo Callista Roy, cual el plantea que el proceso de cuidado permite que la persona desarrolle la capacidad de sentir y reflexionar de manera autónoma, así como de integrarse a un grupo uy adaptarse a su entorno. Asimismo, este modelo resalta la importancia de fortalecer en el personal de enfermería la capacidad de adaptación y transformación del entorno. En este sentido, la labor de enfermería resulta fundamental para fortalecer la interacción entre la persona y ambiente, particularmente en el contexto del nacimiento, donde dicha interacción se manifiesta en la relación madre-recién nacido.

1.4.2. Metodológico

La investigación adopta un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico que contempla aspectos fundamentales como el tipo y alcance del estudio, los cuales contribuyen a dar respuesta a la problemática planteada, El desarrollo del estudio se llevara a cabo mediante técnicas sustentadas en el método científico, haciendo uso de instrumentos que permitan una recolección de datos adecuada y confiable, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos. Asimismo, los resultados obtenidos en esta investigación aportaran al campo

de la enfermería y podrían servir como referencia para futuros estudios que aborden las variables relacionadas con el contacto piel a piel.

1.4.3. Practica

Considerando que la información obtenida mediante la investigación va a facilitar al profesional de enfermería enfatizar y orientar sobre el CPP creando el beneficio mutuo madre e hijo siendo el recién nacido quien recibe directamente la atención y los beneficios que se mencionan tanto a corto como largo plazo. Es por ello que el propósito del estudio es determinar el conocimiento y practica del enfermero en el contacto piel, evaluar las condiciones del recién nacido durante la intervención, aclarar algunas creencias, mitos sobre el procedimiento o dudas que la madre manifieste.

Los hallazgos de este estudio favorecerán a poder reorientar algunas razones por las cuales no se estén cumpliendo los pasos del contacto piel a piel.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se pretende realizar entre noviembre 2025 a abril del 2026

1.5.2. Espacial

Se efectuará en un Hospital Nacional de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de Análisis

Estará compuesta por los enfermeros en el servicio de neonatología

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Essa y Aziz (11), Egipto en el 2021, publicaron un estudio con la finalidad de “determinar el efecto del contacto materno / recién nacido piel a piel después del nacimiento sobre la duración de la tercera etapa del parto y el inicio de la lactancia materna”. El estudio realizado presentó un enfoque cuantitativo con un diseño de ensayo clínico controlado no aleatorizado. La población estuvo conformada por 100 mujeres en trabajo de parto, distribuidas en un grupo experimental con CPP temprano y un grupo control con atención hospitalaria convencional. En la recolección de información se emplearon una entrevista estructurada, una ficha de evaluación de la tercera etapa del parto y una herramienta de valoración de la lactancia materna. Dichos resultados demostraron que el grupo experimental presentó una duración menor de la tercera etapa del parto y el inicio más temprano y exitoso de la lactancia materna, a comparación con el grupo control, concluyendo que el CPP inmediato madre-hijo tiene efectos beneficiosos en su proceso del parto y la lactancia, por lo que constituye una práctica que debe ser promovida por el personal de salud, especialmente por el profesional de enfermería.

Cotobal (20), España el 2021, publicó un estudio titulado “Analizar el contacto referente a la piel y su efectividad hacia la lactancia del neonato”. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, incluyó a 500 madres con recién nacidos y utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 96.8% de las madres conocía el contacto piel a piel y que el 82.4% lo realizó durante la

primera hora de vida del recién nacido, evidenciando la importancia del rol del profesional de enfermería en la promoción y aplicación de esta práctica. No obstante, entre quienes no lo realizaron, el 85.0% señaló la cesárea como principal limitante, lo que resalta la necesidad de fortalecer la intervención de enfermería en estos casos, lo que permitió concluir que es necesario fortalecer la intervención del personal de enfermería para asegurar la implementación oportuna del contacto piel a piel, incluso en partos por cesárea.

Prian et al. (22), Mexico el 2024, tuvieron como objetivo “determinar relación entre el contacto piel con piel durante la primera hora de vida y la duración de la lactancia materna exclusiva” Se realizó un estudio observacional de casos y controles mediante la revisión de 362 historias clínicas de recién nacidos entre 2016 y 2022, clasificadas según la aplicación del apego al nacimiento. Los resultados mostraron que el 55.2% recibió contacto piel a piel, mientras que el 44.8% no lo recibió. Finalmente, se concluyó que la aplicación temprana del contacto piel a piel se asocia significativamente con un aumento de probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, destacando su relevancia en la atención neonatal y el rol del personal de enfermería en su implementación.

Myuki y Paulista (23), Brasil en el 2023, propusieron como objetivo “identificar las características del contacto piel con piel en unidades neonatales brasileñas: estudio multicéntrico”. Se realizó un estudio multicéntrico, descriptivo y longitudinal en cinco áreas neonatales referente al Método Madre Canguro en Brasil, que incluyó neonatos con

peso \leq 1800 g. El estudio tuvo como propósito describir las características del contacto piel a piel, considerando su inicio, duración, lugar y la persona que lo realiza. Los resultados mostraron que, de 405 recién nacidos, el 51.4% fueron de sexo masculino, con una mediana de edad gestacional de 31.4 semanas y un peso promedio al nacer de 1412 g. La práctica del contacto piel a piel se realizó con una frecuencia mediana de 1.5 veces al día, con una duración aproximada de 147 minutos diarios, iniciándose alrededor del quinto día de vida. Se concluyó que, en las áreas evaluadas, el apego se implementa de manera intermitente y con baja frecuencia diaria.

Uribe et al. (25), Chile en el 2022, decidieron “observar la actitud y comportamiento paterno hacia el hijo, así como la variación en la secreción de oxitocina durante el nacimiento, en padres previamente preparados para el parto”. En 16 padres que se prepararon durante el embarazo, se realizó un estudio piloto de ocho meses, como parte de una investigación mayor con enfoque cuali-cuantitativo, desarrollada en dos fases: una inicial y otra cuantitativa. Los resultados evidenciaron que los padres participaron activamente durante el periodo expulsivo y el primer encuentro madre-recién nacido, optando posteriormente por realizar el apego con su recién nacido. Se concluyó que los padres vinculados y sensibilizados con su hijo desde el embarazo presentan variaciones en los niveles de oxitocina al realizar el apego en el momento de nacer, lo que favorece el vínculo temprano.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tauma (21), Amazonas el 2022, planteó como objetivo “analizar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital II-1 de Rioja”. El estudio llevo a cabo con un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y tipo transversal, empleando un cuestionario estructurado como herramienta para la recolección de datos información. Los resultados evidenciaron niveles variables de conocimiento, prácticas y actitudes relacionadas con el cuidado neonatal, identificándose aspectos que requieren fortalecimiento. Se concluyó que estas dimensiones influyen de manera directa en el cuidado del recién nacido, resaltando la importancia del rol educativo del profesional de enfermería en la orientación y promoción de cuidados adecuados desde el periodo prenatal y posnatal.

Werner y Moreno (34), Tarma en el 2022, “Determinar el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas se asocian en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”. La investigación se enmarco en un enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformados por 74 madres primíparas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Con respecto a la recolección de datos se empleó un cuestionario de conocimientos como instrumento sobre el cuidado del neonato y una lista de verificación para valorar las prácticas de cuidado neonatal, aplicados con técnicas de encuesta y observación directa. Los hallazgos mostraron que el 70,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 82,4% evidencio prácticas poco adecuadas, y la conclusión evidenció que existe una relación

estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido (Rho de Spearman = 0,375; p = 0,001).

Pazo (26), Lima Norte, año 2024, “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería respecto al contacto piel a piel en las salas de atención inmediata del recién nacido de hospitales ubicados en Lima Norte”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo analítico, a nivel correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en el servicio neonatal de 3 hospitales en la zona lima-norte. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de 26 ítems para evaluar los niveles de conocimientos y una lista de verificación de 11 ítems para medir las prácticas mediante observación directa. La información obtenida fue procesada utilizando Microsoft Excel 2023 y analizada estadísticamente con el programa SPSS versión 26.0, empleando estadística descriptiva y la prueba Rho de Spearman, lo que permitió determinar la existencia de asociación entre las variables estudiadas.

Hanco (35), Arequipa, año 2022. “Establecer la relación entre las actitudes y el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la práctica del contacto piel a piel en sala de partos del Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa”. La investigación fue de enfoque cuantitativo y nivel relacional, su población de 31 profesionales que laboran en sala de partos, seleccionados según criterios establecidos, y para el análisis se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. El instrumento principal

fue la recolección de datos mediante herramientas estandarizadas para medir conocimientos y actitudes. Los resultados mostraron que la mayoría del personal presentó un nivel medio de conocimientos y una actitud mayoritariamente de afirmación hacia la práctica del contacto piel con piel, y que existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y conocimientos, aunque no se comprobó que el nivel de conocimientos fuese alto. Se concluye que, si existe una asociación significativa entre actitud y conocimiento, destacando la necesidad de fortalecer la formación del personal en este tipo de prácticas clínicas.

Neuenschwander (24), 2021, en Arequipa, buscó “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Método Madre Canguro en las enfermeras del servicio de neonatología de los Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche”. El enfoque fue cuantitativo y descriptivo, con un diseño transversal, donde se realizó en una muestra de 46 enfermeras que laboran en un hospital. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados indicaron que el 60 % de las enfermeras contaba con conocimientos sobre el Método Madre Canguro y que el 75 % lo había puesto en práctica. Se determinó la existencia de una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación del método, evidenciándose un adecuado desempeño en ambos aspectos.

2.2. Base teórica

2.2.1. Conocimiento del contacto piel a piel

2.2.1.1. Definición conocimiento

El conocimiento se refiere al conjunto de información adquirida mediante las experiencias cotidianas y los procesos de aprendizaje. Este comprende diversos saberes que se construyen a partir de vivencias, valores y comportamientos. Desde la perspectiva de la ciencia del conocimiento, el conocimiento constituye la relación cognitiva del individuo, que le permite procesar, interpretar y comprender los fenómenos que lo rodean (15).

El conocimiento surge a partir de los procesos de exploración, experiencia y aprendizaje. Conocer es un acto que se produce cuando una persona adquiere información de forma consciente o inconsciente, la cual puede estar relacionada con las características o cualidades de un objeto, una situación o un fenómeno (16).

El conocimiento es adquirido por las personas para observar, interpretar y organizar los hechos y la información relevante que se presentan en su entorno. Este proceso contribuye al desarrollo de la capacidad intelectual y, una vez procesado, el conocimiento puede ser aplicado según las necesidades del individuo. Asimismo, el conocimiento permite la construcción de conceptos amplios que se manifiestan tanto en el ámbito teórico como en la práctica (33).

2.2.1.2 Conocimiento de enfermería

En el quehacer cotidiano, el personal de enfermería adquiere y aplica diversos conocimientos durante el desarrollo de sus actividades asistenciales. A partir de la experiencia, recrean situaciones y buscan soluciones, lo que les permite identificar escenarios que requieren la implementación de nuevas acciones y, en consecuencia, la

generación de nuevos saberes a través de la práctica. Mediante el acto de cuidar, los enfermeros ponen en evidencia los conocimientos adquiridos tanto en el ámbito teórico como práctico. Asimismo, su labor se orienta a proporcionar cuidados de calidad, demostrando competencias que contribuyan al bienestar del usuario. (34).

2.2.1.3 Definición de la variable

a. Conocimiento del contacto piel a piel

También conocido como contacto temprano, consiste en colocar al recién nacido inmediatamente después del parto sobre el abdomen o pecho de la madre, aun cuando permanece unido a la placenta por medio del cordón umbilical o incluso tras su pinzamiento. Esta práctica debe llevarse a cabo durante la primera hora de vida y tiene como finalidad favorecer la estabilización de las funciones vitales del neonato, evitar la pérdida de calor y promover su desarrollo integral mediante el inicio oportuno de la lactancia materna (36).

De este modo, el calor corporal materno, el aroma emitido por las glándulas de Montgomery —percibido por el recién nacido— y la voz de la madre activan mecanismos que favorecen la adaptación y supervivencia del bebé. Asimismo, existe evidencia científica que demuestra que esta práctica influye positivamente tanto en la salud física del neonato como en su desarrollo psiconeurológico (37).

b. Beneficios del contacto para la madre y el recién nacido:

El CPP se ve estimulado por factores sensoriales como el tacto, el olor y la temperatura corporal, los cuales favorecen el inicio temprano de la lactancia materna en el recién nacido. Por ello, el CPP debe considerarse una intervención fundamental que

promueve la lactancia inmediatamente después del nacimiento. Diversas investigaciones señalan que la lactancia materna constituye una estrategia eficaz para la supervivencia neonatal, estimándose que aproximadamente el 16% de las muertes neonatales podrían prevenirse si todos los recién nacidos fueran amamantados desde el primer día de vida y hasta un 22% si el inicio se realizara dentro de la primera hora posterior al parto.

A continuación, se detallan los beneficios principales del CPP para la madre y el neonato:

- Promover la colonización del neonato con la microbiota materna
- Contribuye a la adaptación del neonato a la vida extrauterina, al:
 - Reducir los niveles de estrés del neonato, evidenciando por la reducción del cortisol sanguíneo
 - Facilitar la regulación térmica, lo que contribuye a reducir el gasto energético, disminuir el riesgo de hipoglucemia y optimizar adaptación metabólica
 - Mejorar la estabilidad cardíaca y respiratoria.
- Disminuir la duración y frecuencia del llanto neonatal
- Fortalece el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo
- Favorece un agarre adecuado al pecho materno
- Reduce los niveles de ansiedad en la madre
- Disminuye el dolor asociado a la congestión mamaria
- Contribuye a la prolongación y hacer más frecuente la lactancia materna (18,9).

c. Protocolo para realizar contacto piel a piel:

La Asociación Española de Pediatría propone un protocolo para la implementación del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, el cual comprende las siguientes recomendaciones:

- Durante la fase de dilatación, el equipo debe orientar a la madre respecto a los beneficios del CPP, su importancia en el momento del parto y las acciones que implica su implementación.
- Garantizar condiciones térmicas, apropiadas en la sala de partos, manteniendo una temperatura aproximadamente de 26°C.
- Contar con toallas o campos previamente calentadas destinadas a la recepción y el secado del neonato.
- Considerar el parto es un evento íntimo, propiciando un entorno de confianza, calma y privacidad para la mujer. La sala de partos debe ser un espacio silencioso, cálido, con iluminación tenue, la presencia de un acompañante y la presencia del personal estrictamente necesario.
- En la fase final del periodo expulsivo, se debe indicar a la madre que exponga el abdomen y el tórax, brindándole asistencia cuando sea necesario y cubriéndola con un campo previamente templado para mantener el confort térmico.
- Retirar el campo inmediatamente al momento del nacimiento.
- Posicionar al neonato en contacto directo con la piel de la madre, secando suave la espalda con un paño previamente precalentado, verificando una respiración adecuada y la presencia del tono muscular en flexión.

- Retirar el paño empleado para el secado y cubrir a la madre y al recién nacido con un campo limpio y tibio, sin sobrepasar los hombros del RN, permitir el contacto visual.
- Ubicar a la madre semi-incorporada, aproximadamente a 45°, sosteniendo al recién nacido en posición prona entre sus pechos.
- Colocar al RN con las extremidades en abducción y flexión, la cabeza girada y lateralizada y discretamente extendida, descansando sobre el tórax materno procurando prevenir la flexión excesiva del cuello.
- Promover entre la madre y el recién nacido el contacto visual.
- Colocar al RN un gorro de algodón previamente templado.
- Efectuar la evaluación del Test de APGAR al primer y quinto minuto sin interrumpir el CPP.
- Realizar el clampaje posnatal del cordón umbilical, al segundo minuto o cuando cesen las pulsaciones.
- Asegurar que CPP no interfiera con el alumbramiento dirigido.
- Proceder a la recolección de sangre umbilical conforme al protocolo.
- Realizar el pinzamiento del cordón asegurando la continuidad del CPP.
- Observar de manera continua el bienestar de la madre y del RN, evaluando la coloración, la respiración y el tono muscular durante todo el proceso.
- Identificar al RN antes del traslado de la madre.
- Brindar la oportunidad, según la voluntad de la madre lo desea, que el RN se adhiera espontáneo al seno materno, sin forzar la primera succión, favoreciendo los reflejos naturales del neonato.

- Mantener al RN en CPP mientras la madre es trasladada a la cama (18).

2.2.1.4 Dimensiones

a. Conceptos generales

- El Parto y el Contacto Piel a Piel

El nacimiento representa para el recién nacido si una transición significativa, percibida con mayor intensidad que cualquier estímulo visual, táctil o auditivo. Durante las primeras dos horas de vida, el recién nacido atraviesa un periodo sensible caracterizado por un estado de alerta tranquila, receptivo y activo, el cual posteriormente da paso a un sueño profundo que puede prolongarse por varias horas. Lo que evidencia la importancia de la acogida temprana para favorecer una adaptación óptima a la vida extrauterina. Tras el CPP entre la madre y el recién nacido, el personal de atención inmediata neonatal debe llevar a cabo los procedimientos correspondientes, los cuales incluyen la verificación de identidad del recién nacido con la madre presente, la profilaxis oftálmica mediante la administración de gotas antibióticas, la reducción del riesgo de enfermedad hemorrágica neonatal mediante la administración de la fitomenadiona, el cuidado del cordón umbilical, la realización de la sonometría y un examen físico integral (9)

- El contacto piel a piel comprende los siguientes elementos:

- Inicio inmediato del contacto entre la madre y el neonato.
- Colocación directa del recién nacido desnudo sobre la madre.
- Exposición del pecho materno, ya sea descubierto o sin prendas.

- Duración del tiempo en que el neonato permanece sobre el tórax de la madre; correspondiente al periodo de contacto (9).

- **Duración del contacto Piel a Piel**

El contacto precoz piel a piel (CPP) se define como la interacción inmediata que se establece entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del parto. Este procedimiento implica situar al neonato desnudo en posición ventral sobre el pecho descubierto de la madre. De acuerdo con el momento en que se inicie este contacto, puede clasificarse como CPP precoz, muy temprano o temprano.

La duración del CPP debe ser, como mínimo de 45 a 60 minutos, dado que favorece y fortalece el apego afectivo entre la madre-hijo. Asimismo, este procedimiento facilita el inicio oportuno de la lactancia materna y contribuye a su establecimiento efectivo. El CPP se realiza únicamente cuando tanto la madre como el neonato presenten un estado de salud adecuado (9).

- **Comportamiento del Recién Nacido Durante El Contacto Piel a Piel**

Después del nacimiento, el recién nacido permanece sobre el pecho materno, presentando una coloración rosada en los labios, manteniendo abiertos los ojos y con movimiento leve durante 10 a 20 minutos. Posteriormente, comienzan a activarse los reflejos innatos; tales como el cabeceo, pataleo, acercamiento de la mano al rostro, lamidos, reptación, búsqueda y succión del mano impregnado con el olor del líquido amniótico materno. Estos reflejos facilitan que el neonato se desplace hacia el pezón y logre una succión espontaneo. Se promedia que, más del 70% de los neonatos logran prenderse al seno materno al inicio de vida; además,

cuando el CPP se extiende hasta las 2 horas, este porcentaje aumenta a más del 90% (18,9).

- **Requisitos para realizar el contacto piel a piel**

El CPP puede llevarse a cabo sin restricciones cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- El neonato es a término o pre término tardío, con una edad gestacional comprendida entre 35 y 37 semanas.
- El líquido amniótico es claro y el recién nacido llora o respira adecuadamente, además de presentar buen tono muscular.
- Cuando se cumplen las condiciones mencionadas y no se requiere reanimación neonatal, se debe promover el CPP con la madre, con el propósito de conservar la temperatura corporal, fortalecer el vínculo afectivo y evitar intervenciones innecesarias.

b. Lactancia materna en la alimentación del recién nacido

Es considerada la forma óptima de nutrir a los lactantes durante los primeros meses de vida, ya que la leche materna provee toda la energía, los nutrientes y anticuerpos necesarios para el crecimiento, desarrollo y protección inmunológica del bebé. Esta alimentación exclusiva —sin otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua— durante los primeros seis meses favorece la supervivencia infantil al reducir el riesgo de infecciones diarreicas y respiratorias, además de contribuir a un mejor desarrollo cognitivo y menor probabilidad de obesidad y enfermedades crónicas en la edad adulta. Asimismo, la lactancia materna también aporta beneficios para la salud de la madre, como una menor incidencia de cáncer de

mama y ovario. Las recomendaciones de organismos como la Organización Mundial de la Salud y UNICEF subrayan la importancia de iniciar la lactancia en la primera hora de vida y continuarla, complementada con alimentos adecuados, hasta los dos años o más para maximizar sus beneficios nutricionales y de salud (38).

c. Estimulación neonatal

La estimulación del recién nacido comprende un conjunto de experiencias sensoriales y motoras dirigidas a promover el desarrollo neuroconductual, emocional y fisiológico del bebé desde sus primeros días de vida. Estas técnicas utilizan estímulos táctiles, auditivos, visuales y vestibulares para favorecer la interacción con el entorno y con los cuidadores, aprovechando la alta plasticidad neuronal del sistema nervioso durante los primeros meses. La evidencia científica ha demostrado que la estimulación multisensorial en neonatos, especialmente en prematuros, mejora el desarrollo psicomotor, facilita la alimentación y contribuye a la maduración sensorial y conductual, evidenciando beneficios tanto en la regulación de funciones vitales como en la capacidad de adaptación del neonato al medio extrauterino (39).

2.2.2. Práctica del contacto piel a piel

2.2.2.1 Definición de práctica

La práctica se define como la realización de una actividad de acuerdo con normas establecidas, lo que permite el desarrollo de habilidades, experiencia y destreza mediante su ejecución repetida. En el ámbito de la medicina y las ciencias del deporte, se entiende

como la ejecución reiterada de acciones o destreza motora precisa y bien estructuradas, como el objetivo de mejorar el desempeño. La práctica implica la repetición de técnicas fuera de un contexto competitivo, lo que favorece el perfeccionamiento progresivo del rendimiento. A medida que se incrementa el número de sesiones prácticas, suele observarse una mejora en los resultados, sin embargo, cuando se alcanza un nivel elevado de desempeño, gran parte del esfuerzo se orienta a su mantenimiento. Asimismo, las condiciones prácticas más eficaces son aquellas que se asemejan a las situaciones reales, y la distribución de la práctica en varias sesiones breves resulta más efectiva que concentrarla en una sola sesión prolongada (17).

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, publicada por el Ministerio de Salud del Perú en 2024 indica que el contacto piel a piel consiste en situar de inmediato al recién nacido sobre el abdomen de la madre. Este procedimiento debe ser realizado por el personal responsable de la atención del parto y por el equipo de atención neonatal.

2.2.2.2 Definición de la variable

Se define como la colocación del recién nacido, usualmente desnudo o con pañal, directamente sobre el torso desnudo de la madre, el padre o un cuidador, de forma que la piel del neonato esté en contacto íntimo con la piel de la otra persona inmediatamente después del nacimiento. Esta técnica busca maximizar el contacto físico para favorecer la termorregulación, el inicio de la lactancia materna, la estabilidad fisiológica y el vínculo afectivo entre el bebé y su cuidador.

2.2.2.3 Dimensiones

a. Orientación sobre el contacto piel a piel madre-hijo

La orientación sobre el CPP resulta fundamental, ya que se constituye una intervención basada en evidencia científica que favorece resultados positivos tanto para la madre como para el recién nacido. Su implementación inmediata después del parto permite promover la lactancia materna exclusiva, optimizar la adaptación fisiológica del neonato extrauterino y fortalecer la estabilidad de sus funciones vitales. Asimismo, la adecuada orientación por parte de los profesionales de salud contribuye a reducir prácticas inadecuadas ya estandarizar el cuidado neonatal temprano. Por ello, integrar el CPP como parte del cuidado rutinario del nacimiento y reforzar su promoción a través de programas de educación perinatal se justifica como una estrategia esencial para mejorar la calidad de la atención materno-neonatal y favorecer el bienestar integral del binomio madre-hijo.

b. Posición durante el contacto piel a piel

La correcta posición del recién nacido y la madre durante el CPP es esencial para garantizar la seguridad y efectividad de esta práctica. Una colocación adecuada permite mantener las vías respiratorias permeables, prevenir riesgos de obstrucción y asegurar la estabilidad fisiológica del neonato. Asimismo, la posición prona del recién nacido sobre el pecho materno y la postura semirrecostada de la madre favorecen la termorregulación, el inicio oportuno de la lactancia materna y una adaptación progresiva a la vida extrauterina. Por estas razones, la adecuada orientación y supervisión por parte del personal de salud se justifican como

elementos claves para maximizar los beneficios del CPP y reducir posibles complicaciones durante el periodo neonatal inmediato.

c. Atención del contacto piel a piel madre-hijo

La atención inmediata del recién nacido es un componente esencial de la atención neonatal, ya que permite detectar de manera temprana posibles alteraciones y aplicar cuidados oportunos que contribuyan a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, al favorecer una transición adecuada del neonato del medio intrauterino al extrauterino, se promueve su estabilidad fisiológica y bienestar integral. El enfoque integral y humanizado que sustenta esta atención se justifica en la necesidad de garantizar un cuidado respetuoso, centrado en la dignidad, privacidad y pudor del binomio madre-hijo, fortaleciendo además el vínculo afectivo y la calidad de la atención brindada por el personal de salud

2.2.3 Teoría de enfermería

El enfoque de adaptación propuesta por Callista Roy plantea que los organismos experimenten cambios progresivos a lo largo del tiempo, influenciados por la selección natural, de manera que aquellos con mayores capacidades de supervivencia y reproducción predominan. Introducido por Roy en 1964, este modelo considera a las personas como seres dotados de recursos y habilidades para ajustarse a las distintas circunstancias que surgen durante su proceso salud y enfermedad (28).

El modelo de Roy contempla cuatro dimensiones principales: la primera se centra en la adaptación física y fisiológica; la segunda aborda el auto concepto adaptativo, relacionado con la percepción de si mismo; la tercer se refiere al desempeño y adaptación en los roles sociales y, finalmente, la cuarta considera la interferencia, enfocándose en las relaciones

y el apoyo social. La autora señala que este enfoque refleja tanto su experiencia profesional y el apoyo social. La autora señala que este enfoque refleja tanto su experiencia profesional y personal como enfermera pediátrica, al observar como los niños se ajustan a los cambios provocados por la enfermedad, así como su confianza en la capacidad humana de adaptación y la influencia de las ideas de Dorothy Johnson (29).

Esta teoría implica la evaluación inicial de enfermería ya que es el primer paso que debe dar una enfermera en el cuidado del recién nacido. Debe ser individual e integral para cada uno de ellos. Esta evaluación implica buscar la información relevante para los aspectos fisiopatológicos y psicológicos del infante (28).

Permitiendo a las enfermeras poder identificar los cambios amenazantes en la salud o vida del recién nacido. Asimismo, las enfermeras deben esforzarse y ser críticas por obtener datos objetivos, no subjetivos, que permitan diseñar cuidados más útiles y convincentes para el cuidado del bebe (29).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H₁ Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima, 2026.

H₀ No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específica

HE₁ Existe relación significativa entre el marco conceptual y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.

HE₂ Existe relación significativa entre la lactancia materna en la alimentación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional

HE₃ Existe relación significativa entre la estimulación neonatal y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Es hipotético-deductivo, dado que se orienta a comprobar las características específicas del objeto de estudio a partir de supuestos previamente planteados. Asimismo, adopta un enfoque analítico, ya que implica examinar y descomponer las variables para identificar y comprender su contenido (30).

3.2. Enfoque de la Investigación

Se adoptará un enfoque cuantitativo, ya que se recurrirá a la recopilación de datos con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas en el estudio y obtener resultados a través del análisis estadístico (31).

3.3. Tipo de Investigación.

En este estudio se empleará principalmente el tipo aplicado, ya que su finalidad es dar solución a un problema práctico y específico de la realidad. Asimismo, tendrá un alcance correlacional, ya que permitirá identificar y establecer relaciones entre las variables objeto de investigación (32).

3.4. Diseño de Investigación

El estudio se orienta bajo un diseño no experimental, ya que las variables no serán manipuladas; únicamente se observarán y describirán las situaciones tal como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en la realidad (32).

Asimismo, será de tipo transversal, debido a que la información se recogerá de la muestra en un único momento (32).

El nivel será correlacional, porque buscamos determinar la relación entre dichas variables (32).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

El presente estudio será integrado por el personal de salud que estarán para la atención del contacto piel con piel de un Hospital de Lima, el cual cuenta con 82 profesionales de enfermería durante el periodo que se recolectará la información. Por tratarse de una población pequeña, entonces no se contará con muestra para el estudio no habiendo así un muestreo.

a) Criterios de Inclusión:

1. Licenciados de enfermería que trabajen en el servicio de neonatología.
2. Licenciados de enfermería que roten en sala de partos del área de neonatología, dentro de las 12 horas de labor.

b) Criterios de Exclusión:

1. Licenciados de enfermería que no trabajen en el servicio de neonatología.
2. Licenciados de enfermería que no roten en sala de partos el día de la investigación.
3. Licenciados de Enfermería de Período vacacional.

3.6 variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento del enfermero en el contacto piel a piel	Disciplina y preparación que posee el profesional de enfermería sobre la correcta aplicación del contacto piel a piel, incluyendo sus beneficios y cuidados esenciales	El nivel de conocimiento será medido a partir de las dimensiones próximas	marco conceptual	- Posiciones - Método - Tiempo - Ventajas	Nominal	En valor numérico: Bajo= 0-9 pts. Medio= 10-18 puntos. Alto= 19-26 pts.
			Lactancia materna en la alimentación del recién nacido	- Tipos de leche - Beneficios - Frecuencia		
			Estimulación neonatal	- Apego precoz - Adaptación extrauterina - Temperatura		

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Práctica del enfermero En el contacto piel a piel	Conjunto de aspectos técnicos, científicos, humanos y materiales que evidencian un desempeño eficiente, ético y humanizado aplicación del contacto piel a piel.	La práctica será medido a partir de las dimensiones próximas	Educación sobre el contacto piel a piel.	- Contacto temprano piel a piel - lactancia natural - Apego neonatal.	Nominal dicotómica SI= 1 NO= 0	Numérico: Malo= 0-3 pts. Regular= 4-5 puntos. Bueno= 6-11 pts.
			Postura durante el contacto piel a piel.	- Estimulación neonatal. - Contacto piel a piel - Lactancia materna		
			Atención neonatal basada en el contacto piel a piel.	- Reconocimiento - Técnica		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse será la encuesta, con el propósito de recolectar datos de la muestra y obtener resultados cuantificables sobre sus características.

3.7.2. Descripción del Instrumento

3.7.2.1. Instrumento de variable 1

La variable 1 será evaluada mediante un cuestionario, elaborado y validado en el Perú por Chuquimbalque (2022), el cual consta de 26 preguntas que serán respondidas por los participantes. El instrumento se organiza en las siguientes dimensiones: conceptos generales (ítems 1 al 9), alimentación basada en lactancia materna (ítems 13 al 18 y la interrogante 20) y estimulación del recién nacido (ítems 19 y del 20 al 26). La puntuación se asignará otorgando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas. De acuerdo con el puntaje total obtenido, el nivel del conocimiento se clasificará el alto (19 a 26 pts), medio (10 a 18 pts) y bajo (0 a 9 pts).

3.7.2.2. Instrumento de variable 2

La variable será evaluada mediante una lista de cotejo, diseñada y aplicada en el Perú por Chuquimbalque (2022). El investigador utilizará un instrumento de observación compuesto por 11 ítems, organizados en tres dimensiones: orientación sobre el contacto piel a piel madre-hijo (ítems 1, 3, 6 y 7), posición durante el contacto piel a piel madre-hijo (ítems 2, 4 y 5) y atención brindada durante el contacto piel a piel madre-hijo (ítems 8, 9, 10 y 11). La asignación de puntaje considerará 1 punto cuando la práctica sea realizada y 0 puntos cuando no se realice. De acuerdo con el puntaje total, la práctica será clasificada como buena (9 a 11 puntos), regular (5 a 8 puntos) o mala (0 a 4 puntos). (Anexo 9.2)

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Variable 1:

El instrumento denominado Cuestionario de conocimiento del profesional de enfermería sobre la importancia del contacto piel a piel fue sometido a un proceso de validación por juicio de tres expertos, y previamente utilizado en la investigación desarrollada por Chuquimbalque. Para el presente estudio, el cuestionario será adaptado conforme a las normas y lineamientos establecidos por la universidad, alcanzando una validez aceptable y un nivel óptimo de significancia estadística ($p = 0,883$).

3.7.3.2. Variable 2:

El instrumento denominado Lista de cotejo de prácticas sobre el contacto piel a piel en el profesional de enfermería fue previamente validado y utilizado en el estudio realizado por Chuquimbalque. Para la presente investigación, dicho instrumento será adaptado de acuerdo con las normativas y lineamientos de la universidad, alcanzando una validez aceptable y un adecuado nivel de significancia estadística ($p = 0,883$).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Variable 1

El instrumento denominado “Cuestionario de conocimiento del profesional de enfermería sobre la importancia del contacto piel a piel” fue elaborado y validado en el Perú en el estudio realizado por Chuquimbalque, demostrando una adecuada confiabilidad, con un coeficiente de 0,81 según el método Kuder-Richardson, lo que permite concluir que el instrumento es confiable para su aplicación en la presente investigación.

3.7.4.2. Variable 2

El instrumento denominado “Lista de cotejo de prácticas sobre el contacto piel a piel en el profesional de enfermería” fue elaborado y validado en el Perú en la investigación realizada por Chuquimbalque, evidenciando una adecuada confiabilidad, con un coeficiente de 0,786 según el método Kuder-Richardson, lo que permite concluir que el instrumento es confiable y pertinente para su aplicación en el presente estudio.

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de datos

Para la autorización se presentará una solicitud a la jefa de enfermeras del área de neonatología de un hospital de Lima, para poder ejecutar el proyecto de investigación. Se coordinará con la jefa de enfermeras para poder acceder al hospital y poder recolectar datos y para finalizar se aplicará el instrumento, considerando 12 horas para la guía de observación y el cuestionario en total del instrumento, con un previo consentimiento informado al personal de enfermería en la investigación del proyecto.

3.9. Aspectos éticos

a. Principio de beneficencia:

Al finalizar la investigación, los resultados obtenidos serán socializados con los establecidos de salud, lo que permitirá evaluar, fortalecer y optimizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería respecto a la relevancia del contacto piel a piel.

b. Principio de no maleficencia:

El desarrollo de la investigación no ocasionara daño físico, psicológico ni espiritual a los participantes. La información recolectada será tratada de forma anónima, garantizando en todo momento la confidencialidad y el resguardo de los datos personales.

c. Principio de justicia:

Todos los participantes recibirán un trato equitativo, contando con las mismas oportunidades para aclarar sus dudas, sin ningún tipo de discriminación o perjuicio, asegurando una atención respetuosa y cordial.

d. Principio de Autonomía:

El personal de enfermería que decida participar en el estudio ejercerá plenamente su autonomía al aceptar o rechazar en su inclusión en la investigación. Para ello, se les explicara de manera clara el objetivo y los fines del estudio y quienes acepten participar deberán leer y firmar el consentimiento informado de forma libre y voluntaria. Asimismo, los participantes podrán retirarse del estudio cualquier momento si así lo desean, sin que ello genere consecuencias.

4. SPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2025								2026																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
	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 de la problemática	x																											
Revisión de literatura científica	x	x																										
Planteamiento del problema, fundamentos teóricos y antecedentes			x	x																								
Relevancia y justificación del estudio				x	x																							
Definición de los objetivos o propósitos del estudio					x	x																						
Tipo, enfoque y orientación metodológica						x	x																					
Selección de participantes y procedimiento de muestreo							x	x	x																			
Métodos e instrumentos para la recolección de información										x	x	x																
Consideración de principios éticos												x	x															
Técnicas de análisis de datos														x														
Gestión administrativa del proyecto															x	x	x											
Elaboración de material anexo																	x	x	x									
Validación del proyecto de investigación																				x	x	x	x					
Presentación y sustentación del trabajo																												x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	200	1.50	300.00
	Internet	Horas	250	2.50	625.00
	Encuadernación	Unidad	08	30.00	240.00
	Viático	Unidad	120	8.00	960.00
	Movilidad	Unidad	90	1.50	135.00
	Subtotal				2,035.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	80.00	80.00
	Lapiceros	Unidad	9	1.50	13.50
	Archivadores	Docena	07	25.00	175.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				368.50
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,035.00
2	Recursos materiales				368.50
TOTAL					2,403.50

5. REFERENCIAS

- 1 Biblioteca Cochrane. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos [internet]. Noviembre 2016. [citado el 20 Enero del 2025]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/full/es>
- 2 Unicef. inicio temprano de lactancia materna. [internet]. 2018. [citado el 20 de Enero del 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
- 3 Minsa. Proyecto de norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [internet]. 2024. [citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- 4 Revista del cuerpo medico hospital nacional Almanzor Aguinaga asenjo, cgiclayo. Peru. Mortalidad naonatal en el pero al 2030 de equidad. [internet]. 2024. [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1957>
- 5 Health and Human Services. El contacto piel a piel.[internet]. 2025. [citado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.cadaonzacuenta.com/breastfeeding-basics/skin-to-skin/#:~:text=Los%20beneficios%20del%20contacto%20piel%20con%20piel&text=Ayuda%20a%20que%20el%20beb%C3%A9,ayuda%20a%20protegerlo%20de%20enfermedades.>
- 6 Science Medica Centre. La OMS recomienda el contacto inmediato piel con piel en lugar de incubadora en bebés prematuros y de bajo peso [internet]. 2024. [citado el 30 de enero del 2025]. Disponible en: <https://sciencemediacentre.es/reacciones-la-oms-recomienda-el-contacto-inmediato-piel-con-piel-en-lugar-de-incubadora-en->

- Licenciatura]. Perú: Universidad Alas peruana, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10016>
- 13 Chavez F; 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. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6108>
 - 14 Essa R., y Aziz N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2021, 5(4): 98-107.
 - 15 Segundo J. Concepto. [Internet]. Editorial Etecé;2023 [Consultado el 13 de enero del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
 - 16 Segundo J. Enciclopedia Humanidades. [Internet]. Editorial Etecé; 2023 [Consultado el 13 de enero del 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>.
 - 17 Organización mundial de salud, organización panamericana de salud. Salud en las américas [internet]. 2022. [citado el 28 de enero del 2025]. disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es
 - 18 Organización mundial de salud. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos [internet]. Febrero 2008. [citado el 28 de enero del 2025]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/newborn-health-34>
 - 19 Guzmán Vela FP. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4750>
 - 20 Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería* [internet], 2010; 19 (4): 279-82. [Citado el 28 de

enero del 2025]. Disponible:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300010

- 21 Tauma Quistan DM. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3029>
- 22 Prian-Gaudiano Alejandra, Horta-Carpinteyro Daniela, Sarmiento-Aguilar Andrea. Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2024 Feb [citado 2025 Ene 31] ; 81(1): 10-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462024000100010&lng=es. Epub 30-Abr-2024.
- 23 Goudard MJF, Carvalho LZ, de Caldas LN, Lamy FTM, et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. Acta Paul Enferm. 2023;36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hK5nyZ89HpFnNkhxvwx7MCG/?lang=pt>
- 24 Neuenschwander P., y Yupanqui L. Nivel de conocimientos del método mamá canguro en enfermeras del servicio de neonatología, en hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa – Perú - 2019. Tesis para segunda especialidad en enfermería [Internet] 2019 [Citado jun. 2023] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_d1ab81d7c0038076abcb3ebfe43383c6
- 25 Uribe-Torres Claudia, Muñoz-Serrano Mónica, Delpiano-Barriga Ana M., Toso-Milos Paulina. Estudio piloto: contacto padre-hijo(a) y oxitocina en varones preparados especialmente para el nacimiento. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Ene 31] ; 87(3): 210-217. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000300210&lng=es.

- 26 Hanco Z. Actitudes y conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el centro de salud Edificadores Misti. Arequipa. julio - agosto 2022. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en obstetricia]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75b1ad15-e37d-49bb9fa6-fc3150acddc4/content>.
- 27 Navarro G. El contacto piel con piel en la atención inmediata del recién nacido: una revisión bibliográfica [trabajo de investigación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3114?locale=es>
- 28 Rengel C. Efectos del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna [tesis de Doctorado en Enfermería, Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional]. España: Universidad de Málaga; 2012. [Citado 2025 febrero 06]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivosleft/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacionalde-lactancia-materna-costa-rica/5716-efecto-del-contacto-piel-con-piel-con-padresde-recien-nacidos-por-cesarea-sobre-la-lactancia-materna/file>
- 29 Blanco FE, Caro CV, Gómez OJ, Cortaza L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene [internet]. 2019; 13 (1): 1-19. [Citado 2025 febrero 06]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e13110.pdf>
- 30 Prenatal. La importancia del contacto piel con piel [internet]. [Citado 2022 Setiembre 25]. Disponible en: <https://www.prenatal.com.pe/la-importancia-del-contacto-pielcon-piel/>

- 31 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 32 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Colombia: Ediciones de la U – Transversal; 2014.
- 33 Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. EEAN.edu.br [Internet]. 2016; 20(3). [Consultado el 18 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>
- 34 Jorge L, Werner K, Moreno C, Aracely M. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022 [tesis]. Tarma, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246>
- 35 Hanco Arela ZT. Actitudes y conocimientos del personal de salud que se desempeña en sala de partos en relación a la práctica del contacto piel a piel en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa. Julio-Agosto 2022 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12098>
- 36 Ríos C, Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Revistas URP. [Internet]. 2022; 2(2). Consultado el 18 de enero del 2024]. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126
- 37 Galarza M. BID Desarrollo infantil. [Internet]. Consultado el 18 de enero del 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/la-horasensible-contacto-piel-a-piel-como-el-mejor-inicio-de-la-vida/>.
- 38 World Health Organization. Breastfeeding: a globally recommended optimal infant feeding practice [Internet]. WHO; [cited 2026 Jan 27]. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

- 39 Gorgos LM, Polo M, López E, et al. Multisensory stimulation to promote feeding and psychomotor development in preterm infants: A systematic review [Internet]. PubMed; 2022 [cited 2026 Jan 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35934665/>
- 40 Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. **Contacto piel a piel temprano entre madres y sus recién nacidos sanos** [Internet]. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*; 2016 [citado el 27 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464366/>
- 41 ¿Qué se sabe sobre los beneficios del contacto piel a piel inmediato o temprano para las madres y los bebés? Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [Internet]. 2024 [citado el 27 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.cochrane.org/evidence/CD003519_what-known-about-benefits-immediate-or-early-skin-skin-contact-mothers-and-babies
- 42 Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista de procedimiento de atención inmediata del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima - 2026?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la relación entre los conceptos generales y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional? ¿Cuál es la relación entre la alimentación basada en lactancia materna y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional? ¿Cuál es la relación entre la estimulación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido en el servicio de neonatología en un Hospital Nacional</p> <p>Específicos: Identificar la relación entre los conceptos generales y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional. Identificar la relación entre la alimentación basada en lactancia materna y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional Identificar la relación entre la estimulación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.</p>	<p>General: H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima, 2026. H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional de Lima, 2026. Específicos: HE1 Existe relación significativa entre el marco conceptual y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional HE2 Existe relación significativa entre la lactancia materna en la alimentación del recién nacido y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional HE3 Existe relación significativa entre la estimulación neonatal y la práctica del enfermero en el contacto piel a piel con el recién nacido del servicio de neonatología en un hospital nacional.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento en el contacto piel a piel</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marco conceptual - Lactancia materna en la alimentación del recién nacido - Estimulación neonatal <p>Variable 2: Práctica en el contacto piel a piel</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre el contacto piel a piel. - Postura durante el contacto piel a piel. - Atención neonatal basada en el contacto piel a piel. 	<p>Tipo de investigación Tipo aplicada Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimental Transversal</p> <p>Población y muestra 82 profesionales de enfermería</p> <p>No habrá muestra</p>

ANEXO 2. Instrumentos

Cuestionario: Conocimiento sobre el contacto piel a piel

Marque con un aspa sobre la alternativa que sea adecuada con respecto al conocimiento del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido:

Fecha:..... COD:.....

Hora de parto:..... Hora de inicio del CPP:.....

Hora del término del CPP:.....

1. ¿Cuál es la postura adecuada para realizar el contacto piel a piel?

- a. Bebé en contacto directo con la piel materna en posición supina lateral.
- b. Bebé colocado en posición fetal, ubicado entre los senos de la madre.
- c. Bebé colocado boca arriba, con la espalda apoyada sobre la madre.

2. ¿Por qué es importante que la cabeza del recién nacido prematuro se mantenga elevada después de la lactancia?

- a. Para prevenir la distensión abdominal causada por mala digestión.
- b. Para facilitar una succión más segura.
- c. Para evitar complicaciones como aspiración bronquial y reflujo.

3. ¿Cuáles son los beneficios de mantener la cabeza del recién nacido ligeramente extendida durante el contacto piel a piel?

- a. Proporcionar mayor confort y favorecer el descanso.
- b. Mantener las vías aéreas libres y permitir el contacto visual.
- c. Prevenir la aparición de problemas por una manipulación inadecuada.

4. Indique el tiempo mínimo recomendado que el recién nacido permanece con su madre en el hospital.

- a. No menos de 60 minutos, con posibilidad de prolongarse.
- b. 30 minutos priorizando la constancia.
- c. 45 minutos distribuidos en distintos momentos del día.

5. ¿A partir de qué edad gestacional se suspende la aplicación del método?

- a. Entre las 35 y 37 semanas de gestación.
- b. Entre las 38 y 40 semanas de gestación.
- c. A partir de las 42 semanas de gestación.

6. ¿Durante cuánto tiempo se aplica el método en el recién nacido prematuro?

- a. Mientras permanezca hospitalizado.
- b. Durante la hospitalización y posteriormente en el hogar.
- c. Hasta que la madre decida suspenderlo.

7. Hasta que la madre decida suspenderlo

- a. No requiere cuidados especiales.
- b. Reducción del baño y cuidados básicos del prematuro.
- c. Alimentación exclusiva con leche materna.

8. ¿Cómo se brinda atención a la madre durante la intervención?

- a. Asegurando una dieta balanceada y detectando signos de parto prematuro.
- b. Orientación sobre vestimenta y cambio de pañales.
- c. Técnicas para calmar y disminuir el llanto del bebé.

9. ¿Sobre qué aspectos se orientará a la madre durante la aplicación del método?

- a. Alimentación, higiene y recreación.
- b. Higiene personal y actividades recreativas.
- c. Planificación familiar, sexualidad y nutrición.

10. ¿Qué signos vitales evalúa la enfermera en el recién nacido prematuro?

- a. Respiración, temperatura y presión venosa central
- b. Únicamente la temperatura corporal.
- c. Control térmico, respiración y frecuencia cardíaca.

11. ¿Con qué periodicidad se controla la temperatura del prematuro durante el día?

- a. Una sola vez al inicio.

- b. Una vez al día.
- c. Cada seis horas.

12. ¿Cuáles son signos de alarma respiratoria en el recién nacido prematuro?

- a. Bradicardia, cianosis en labios y uñas, respiración irregular.
- b. Coloración azulada de labios y uñas con pausas respiratorias prolongadas.
- c. Episodios de apnea mayores a 20 segundos.

13. ¿Qué beneficios aporta la lactancia materna a la madre durante el método?

- a. Incremento de la producción de leche, dieta equilibrada y planificación semestral.
- b. Mayor producción láctea, pérdida de peso, control de loquios y mejora de autoestima.
- c. Mejora general de la salud postparto.

14. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido prematuro?

- a. Aumento de peso y fortalecimiento de la inmunidad.
- b. Favorece el incremento ponderal.
- c. Mejora la calidad del sueño.

15. ¿Con qué frecuencia se realiza la alimentación durante el método?

- a. Según la demanda del recién nacido.
- b. Cada 2 horas.
- c. En horarios fijos: mañana y noche.

16. ¿Qué otras formas de alimentación pueden recibir los prematuros además de la succión directa?

- a. Leche materna extraída y nutrición parenteral con fortificación.
- b. Leche extraída administrada con biberón.
- c. Leche extraída administrada con jeringa u otro método alternativo.

17. ¿Qué tipo de nutrición alternativa no beneficia al recién nacido prematuro

- a. Alimentación con taza.
- b. Alimentación con biberón.

c. Alimentación por sonda.

18. ¿Cuál es el tiempo y temperatura adecuada para la conservación de la leche materna?

a. Hasta 48 horas a 4 °C.

b. Hasta 72 horas a 8 °C.

c. Hasta 24 horas a 18 °C.

19. ¿De qué manera el método fortalece el vínculo madre-hijo?

a. Reforzando el apego al percibir al bebé vulnerable.

b. Incrementando la confianza y mejorando el cuidado del recién nacido.

c. Favoreciendo la lactancia precoz y el alta temprana.

20. ¿Cómo manifiestan los padres el afecto hacia su recién nacido?

a. Mediante caricias, abrazos y contacto cercano percibiendo los latidos maternos.

b. A través del reconocimiento de la voz de los padres.

c. Mediante caricias, música y estímulos suaves.

d. A través de masajes, música y estimulación sensorial.

21. ¿Qué rol cumple el padre en el fortalecimiento del vínculo afectivo durante el proceso?

a. Control de signos vitales y aplicación de masajes.

b. Brindando caricias, abrazos y evitando la pérdida de calor

c. Ofreciendo afecto y calor humano similar al periodo de gestación.

22. ¿Qué producto se utiliza para realizar los masajes al prematuro?

a. Crema hidratante con propiedades antisépticas.

b. Aceite de rosa y jazmín.

c. Aceite de Girasol.

23. ¿Qué técnica de masaje se aplica en el cuidado del recién nacido prematuro?

a. Técnica cefalocaudal iniciando en el rostro.

b. Técnica caudocefálica comenzando en los pies y finalizando en la cabeza.

c. Técnica proximal a distal iniciando en el cuello.

24. ¿Por qué el masaje se realiza por un tiempo breve y en un ambiente cálido?

- a. Para mejorar la circulación y oxigenación.
- b. Para evitar la pérdida excesiva de calor corporal.
- c. Para prevenir la sobre estimulación del prematuro.

25. ¿Cuál es el principal criterio para otorgar el alta hospitalaria al prematuro?

- a. Capacidad de mantener la temperatura corporal.
- b. Aumento progresivo de peso.
- c. Alimentación eficaz mediante succión y deglución.

26. ¿Qué conocimientos debe tener la madre al momento del alta del recién nacido prematuro?

- a. Aplicar correctamente el método e identificar signos de riesgo.
- b. Conocer los cuidados básicos de termorregulación e higiene.
- c. Reconocer y actuar ante señales de alarma en el hogar.

Cuestionario 2: Lista de cotejo “practica sobre el contacto piel a piel”

Marque con un (X) sobre la alternativa que sea adecuada con respecto a la práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, las siguientes alternativas son: Si o No

Fecha:.....

COD:.....

items	si	no
1. ¿Se brinda orientación a la madre sobre el cuidado del recién nacido mediante el método piel a piel?		
2. ¿Se utilizan correctamente los materiales e implementos necesarios para la aplicación del método piel a piel?		
3. ¿Se recogen testimonios o experiencias de las madres que han practicado el método piel a piel?		
4. ¿Se proporciona a la madre información sobre la posición adecuada para realizar el método piel a piel?		
5. ¿Se enseñan a la madre las técnicas correctas para sostener al recién nacido de forma segura?		
6. ¿Se emplea material visual (imágenes o láminas) para explicar la posición correcta del método piel a piel?		
7. ¿Se permite a la madre expresar sus dudas o inquietudes relacionadas con el cuidado de su bebé durante la atención??		
8. ¿Se recomienda a la madre el uso de técnicas de relajación con el recién nacido durante los cuidados?		
9. ¿Se realiza estimulación del recién nacido mediante el contacto directo de la piel y masajes suaves?		
10. ¿Se orienta a la madre sobre los cuidados básicos del recién nacido y los signos de alerta a observar?		
11. ¿Se efectúa oportunamente la evaluación del peso del recién nacido?		

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Milena Ivon Contreras Villarroel

Título: Conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, servicio de neonatología en un Hospital Nacional de Lima – 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, servicio de neonatología en un Hospital Nacional de Lima – 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Milena Ivon Contreras Villarroel. El propósito de este estudio es se le invita a participar de este estudio con el propósito de medir el conocimiento y práctica del enfermero en el contacto piel a piel del recién nacido, servicio de neonatología, en un hospital nacional de Lima - 2026. Su desarrollo permitirá la relación existente entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres con hijos menores de un año.

Procedimientos

En caso de aceptar participar en el estudio, se le brindará una explicación detallada sobre el procedimiento para la aplicación del instrumento; posteriormente deberá firmar el consentimiento informado y se procederá al llenado de los cuestionarios correspondientes.

La entrevista o encuesta tendrá una duración de 25 minutos (según corresponda, se puede especificar mayor detalle). Los resultados obtenidos serán entregados de manera individual o resguardados garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

Riesgos

No se realizará ningún procedimiento adicional; únicamente se le solicitará completar el cuestionario correspondiente.

Beneficios

Cuenta con la opción de acceder a los resultados del estudio, ya sea de forma individual o colectiva, los cuales pueden resultar de gran utilidad para el desarrollo de su labor profesional

Costos e incentivos

Su participación no implicara ningún costo. Asimismo, recibirá compensación económica ni medicamentos como retribución por formar parte del estudio.

Confidencialidad

La información recopilada será registrada mediante códigos, sin utilizar nombres u otros datos que permitan su identificación. En caso de que los resultados sean publicados, no se revelaran ningún dato que pueda vincularse con su identidad. Asimismo, los archivos serán resguardados y no estarán disponibles para personas ajenas a la investigación.

Derechos del paciente

Si durante la aplicación del instrumento experimenta alguna incomodidad, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento o abstenerse de responder alguna parte del estudio sin que ello le ocasione ningún tipo de perjuicio. Ante cualquier duda o malestar, puede consultar con el equipo de investigador. Asimismo, para recibir la orientación correspondiente puede comunicarse con la Lic. Milena Ivon Contreras Villarroel, número de teléfono: 988241889 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto participar de manera voluntaria en este estudio. He sido informado sobre los posibles procedimientos y situaciones derivadas de mi participación. De tal manera entiendo que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier momento, aun después de haber dado mi consentimiento, sin que ello genere consecuencias. Recibiré una copia firmada del presente consentimiento informado.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad




29% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 23%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 25% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 23% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	10%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	3%
3	Internet	es.scribd.com	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-11-10	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-01	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-15	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%